



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารประกอบการบรรยาย

สำหรับโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง

ประจำปี ๒๕๕๗

ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต



"คนดีของฉันทรี จะต้องเป็นคนที่ไม่พูดปด
ไม่สอพลอไม่โอ้อวดวิชา ไม่คดโกง
และไม่มีความทะเยอทะยานอย่างบ้า ๆ
แต่พยายามทำหน้าที่ของตนเองให้ดี
ในขอบเขตของศีลธรรม"

เกิดจากผลงานพระคิดโดยเจ้าพระคุณคณาจารย์ธรรมราชวงศ์

CK PHOTOGRAPHER
www.nurseup.blogspot.com nurseup@hotmail.com

เอกสารประกอบการบรรยาย

สำหรับโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง
ประจำปี ๒๕๕๗

ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

กำหนดการอบรม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง

วันที่ ๑๖-๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

วันที่ ๑ (๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๗)

- ๐๘๐๐-๐๘๔๕ ลงทะเบียน
การทดสอบก่อนบรรยาย
- ๐๘๔๕-๐๙๐๐ พิธีเปิดการอบรม
โดย นพ.ณรงค์ฤทธิ์ ฮาวรังษี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
- ๐๙๐๐-๑๐๐๐ การอภิปรายกลุ่มเรื่อง “มุมมองในการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพจากความ
ร่วมมือของฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการสุขภาพ ภายใต้งานสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ
พยาบาลในทศวรรษที่ ๒๑”
โดย นพ.ณรงค์ฤทธิ์ ฮาวรังษี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
อ.พันเอกหญิง ดร. วัลลภา บุญรอด อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาล
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
คุณพิไลลักษณ์ จงเจริญวัฒนา ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
- ๑๐๐๐-๑๐๑๕ ดำเนินการอภิปรายโดย คุณอรุณรัตน์ วิเศษสิงห์ หัวหน้างานวิชาการพยาบาลฯ
- ๑๐๑๕-๑๒๐๐ พักรับประทานอาหารว่าง
บรรยายเรื่อง “พยาบาลพี่เลี้ยงและบทบาทการสอนงานของพยาบาลพี่เลี้ยง”
โดย อ.พันเอกหญิง ดร. วัลลภา บุญรอด อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลฯ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- ๑๒๐๐-๑๓๐๐ พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓๐๐-๑๔๓๐ ฝึกปฏิบัติเรื่อง “บทบาทการสอนงานของพยาบาลพี่เลี้ยงในรูปแบบต่างๆ”
โดย อ.พันเอกหญิง ดร. วัลลภา บุญรอด, คุณอรุณรัตน์ วิเศษสิงห์
และคณะวิทยากรภายในอีก ๖ ท่าน
- ๑๔๓๐-๑๔๔๕ พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๔๔๕-๑๕๔๕ นำเสนอผลงานกลุ่ม (บรรยาย, Role play, อื่นๆ) และสรุปผลการฝึกปฏิบัติ
วิพากษ์โดย อ.พันเอกหญิง ดร. วัลลภา บุญรอด, คุณอรุณรัตน์ วิเศษสิงห์ พยาบาลฯ
และคณะวิทยากรภายในอีก ๖ ท่าน
- ๑๕๔๕-๑๖๓๐ สรุปผลการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ และตอบข้อซักถาม
โดย อ.พันเอกหญิง ดร. วัลลภา บุญรอด

วันที่ ๒ (๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗)

๐๘๐๐ - ๐๘๓๐ ลงทะเบียน

๐๘๓๐ - ๑๐๐๐ บรรยาย เรื่อง “รูปแบบระบบพยาบาลพี่เลี้ยง รพ.ในสังกัดกองทัพบก: Odysseus from Greek to Siam”.

โดย อ.พันเอกหญิง ดร. วัลลภา บุญรอด อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาล
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

๑๐๐๐ - ๑๐๑๕ พักรับประทานอาหารว่าง

๑๐๑๕ - ๑๒๐๐ บรรยาย เรื่อง “หลักและวิธีการจัดการเรียนการสอนในคลินิก และการการประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิก”

โดย อ.พันเอกหญิง ดร. วัลลภา บุญรอด อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาล
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

๑๒๐๐ - ๑๓๐๐ พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓๐๐ - ๑๔๐๐ ฝึกปฏิบัติเรื่อง “การจัดการเรียนการสอนในคลินิก และการประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิก “

โดย อ.พันเอกหญิง ดร. วัลลภา บุญรอด, คุณอรุณรัตน์ วิเศษสิงห์ และคณะ
วิทยากรภายในอีก ๖ ท่าน

๑๔๐๐ - ๑๔๑๕ พักรับประทานอาหารว่าง

๑๔๑๕ - ๑๕๓๐ นำเสนอผลงานกลุ่ม เรื่อง การจัดการเรียนการสอนในคลินิก และการประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิก”

วิพากษ์โดย อ.พันเอกหญิง ดร. วัลลภา บุญรอด, คุณอรุณรัตน์ วิเศษสิงห์และ
คณะวิทยากรภายในอีก ๖ ท่าน

๑๕๓๐ - ๑๖๐๐ สรุปผลการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ และตอบข้อซักถาม

โดย อ.พันเอกหญิง ดร. วัลลภา บุญรอด

๑๖๐๐ - ๑๖๑๕ ทดสอบหลังการอบรม

ส่งแบบประเมินผล

๑๖๑๕ - ๑๖๔๕ รับประกาศนียบัตรและปิดการอบรม

โดย คุณพิไลลักษณ์ จงเจริญวัฒนา ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

หมายเหตุ: พิธีกรประจำวัน ๑๖ มิ.ย. ๕๗

พิธีกรประจำวัน ๑๗ มิ.ย. ๕๗

สมรรถนะและหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะ (Competency)

สมรรถนะ (Competency) เป็นแนวคิดที่มาจากทฤษฎีของ ศ. เดวิด แมคคูลาเลน แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ซึ่งได้ศึกษาคุณสมบัติและคุณลักษณะของนักธุรกิจและผู้บริหารระดับสูงที่ประสบความสำเร็จในองค์กรชั้นนำว่ามีคุณลักษณะเช่นไร จากการวิจัยพบว่า ประวัติและผลลัพธ์ทางการศึกษาที่ดีเด่นของบุคคลไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะชี้วัดว่าบุคคลนั้นๆ จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานเสมอไป หากต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะอื่นๆ อาทิ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความสามารถในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น

สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งพฤติกรรม คุณลักษณะ และทัศนคติที่บุคลากรจำเป็นต้องมีเพื่อปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

ศักยภาพ (Potential) คือ ความสามารถ / ความเก่ง แอบแฝงของบุคคลที่คาดว่าจะยังมีอยู่ แต่ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการทำงานจริงๆ

“ศักยภาพ และ สมรรถนะ ย่อมเป็นความสามารถคู่กันของบุคคล เพราะแต่ละบุคคลต่างมีความสามารถที่ประจักษ์ชัดเจนและศักยภาพที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาและถูกนำมาใช้”

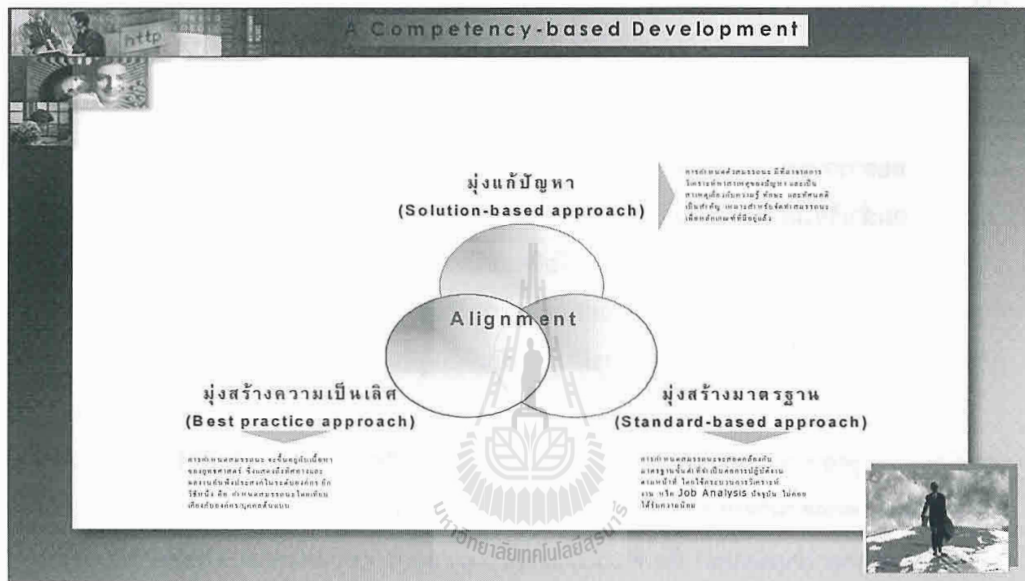
องค์ประกอบของสมรรถนะ แตกต่างกันตามนโยบายและบทบาทหน้าที่ขององค์กร

- Core Competency สมรรถนะหลักหรือสมรรถนะที่ใช้ในทุกตำแหน่งงานเพื่อประกันว่าทุกคนมุ่งไปสู่ทิศทางเดียวกัน เช่น สมรรถนะที่ ก.พ. กำหนด ให้ข้าราชการไทย คือ มีจิตมุ่งบริการ มีจริยธรรม ทำงานเป็นทีม มุ่งผลสัมฤทธิ์ สั่งสมความเชี่ยวชาญในงาน เป็นต้น
- Basic Competency สมรรถนะพื้นฐานหรือสมรรถนะที่ใช้แสดงความชำนาญการตามหน้าที่ในส่วนที่ส่งผลต่อกลยุทธ์ เช่น ผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำ รู้จักแนวทางการบริหารงานและคน เป็นต้น

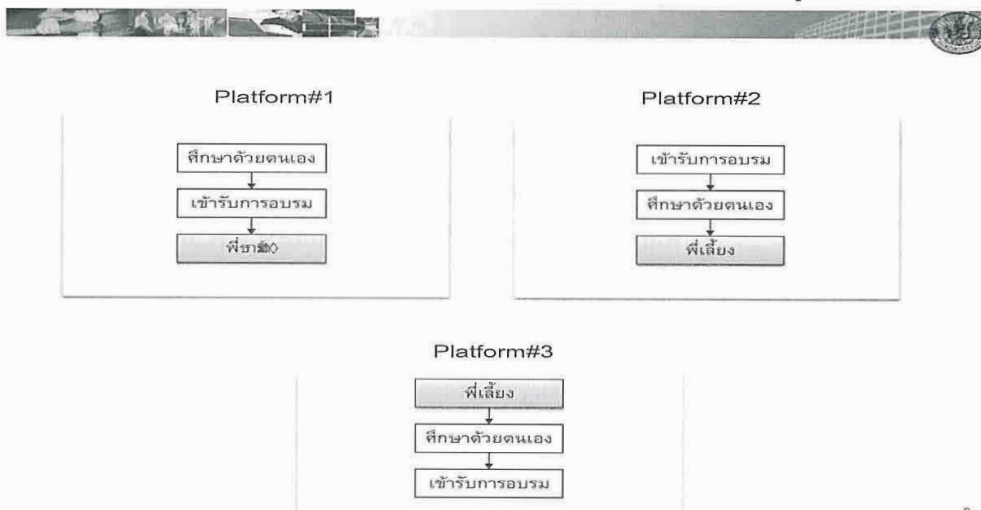
ระบบประเมินสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการเปรียบเทียบระดับความชำนาญการที่เป็นอยู่ กับระดับที่ถือเป็นมาตรฐานของตำแหน่งงาน เพื่อกำหนดประเด็นและแนวทางการพัฒนาตามลำดับความสำคัญต่อตำแหน่งงาน หน่วยงานและองค์กร

จากความหมายข้างต้น ประกอบไปด้วยคำสำคัญได้แก่ ระดับความชำนาญการ มาตรฐานของตำแหน่งงาน ประเด็นการพัฒนา และ แนวทางการพัฒนา

การกำหนดสมรรถนะของบุคลากรมี 3 แนวทาง คือ มุ่งสร้างมาตรฐาน มุ่งแก้ปัญหา และมุ่งสร้างความเป็นเลิศ



แนวทางการพัฒนาสมรรถนะแบบการผสมผสานโดยการใช้ระบบที่เลี้ยง 3 รูปแบบ คือ



การวัดสมรรถนะ (Competency Assessment)

- ทดสอบความรู้ (Knowledge)
- ทดลองปฏิบัติ เพื่อตรวจสอบทักษะ (Skill) ความสามารถ (Ability) ในงานนั้นโดยตรงเช่น การใช้สถานการณ์ (Simulation) หรือ ฝึกทำจริง (Ability test)
- การเฝ้าติดตาม สังเกตพฤติกรรมร่วมกับผู้อื่น (ทดลองปฏิบัติงานช่วงเวลาหนึ่ง)
- การสัมภาษณ์ ต้องใช้ความสามารถของผู้สัมภาษณ์อย่างมาก

**สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์**

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามความหมายของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 นั้น หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ไว้ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคและการเกิดความเจ็บป่วย
4. ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
5. พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ
6. รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
7. สอนและให้การปรึกษากับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
8. ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
10. ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
11. ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

12. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
13. พัฒนาดตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
14. พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวม
- 1.2 วินิจฉัยการพยาบาล
- 1.3 วางแผนการพยาบาล
- 1.4 ปฏิบัติการพยาบาล
- 1.5 ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.6 จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ใช้บริการ
- 2.2 วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.3 วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.4 บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายผิดปกติ และประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์
- 2.5 ทำคลอดปกติ
- 2.6 ตัด และซ่อมแซมฝีเย็บ
- 2.7 เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ
- 2.8 ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอดจนการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด
- 2.9 ส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่
- 2.10 ดูแลมารดา และทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน และฉุกเฉิน
- 2.11 ให้ความรู้ และให้การปรึกษาครอบครัวในการวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัวเป็นบิดามารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์
- 2.12 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพ

ตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคและการเกิด
ความเจ็บป่วย

- 3.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน
- 3.2 สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลครอบครัวและกลุ่มต่างๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 3.3 ให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ
- 3.4 จัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

- 4.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชน และการระบาดของโรคในชุมชน
- 4.2 เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค
- 4.3 ฝ้าระวัง ค้นหา และสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน
- 4.4 ให้วัคซีน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 5 พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนิน
ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

- 5.1 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย
- 5.2 เลือกใช้วิธีการฟื้นฟูสุขภาพ
- 5.3 แนะนำการใช้กายอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม
- 5.4 ให้ความรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
แก่ผู้ใช้บริการ ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง
- 5.5 ประสานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

- 6.1 คัดกรองโรคเบื้องต้น
- 6.2 วินิจฉัยโรคเบื้องต้น
- 6.3 รักษาโรคเบื้องต้น
- 6.4 ให้การผดุงครรภ์ และวางแผนครอบครัว

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษาบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

- 7.1 ส่งเสริม สนับสนุน และสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง
- 7.2 ให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาทางกาย จิต สังคม ที่ไม่ซับซ้อน
- 7.3 แนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 8.1 ติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 8.2 บันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง
- 8.3 นำเสนอความคิด ผลงานต่อสาธารณชน
- 8.4 ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ
- 8.5 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริการจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

- 9.1 มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจ
- 9.2 รับผิดชอบงานในหน้าที่
- 9.3 วางแผนและจัดการทรัพยากร และเวลา
- 9.4 เจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ
- 9.5 ประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 9.6 พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง
- 9.7 จัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการ
- 9.8 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีม หรือลูกทีม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

- 10.1 ดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน “สิทธิผู้ป่วย”
- 10.2 ปฏิบัติตนตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด
- 10.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 10.4 ประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ
- 10.5 ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และสภาวะสุขภาพ

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ

- 11.1 มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย
- 11.2 ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล

- 11.3 ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
- 11.4 คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

- 12.1 สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- 12.2 เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ
- 12.3 บันทึกข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

- 13.1 มีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 13.2 มีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น
- 13.3 จัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง
- 13.4 ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
- 13.5 มีความตระหนักในการปกป้อง รักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

- 14.1 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 14.2 ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ
- 14.3 รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ
- 14.4 ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรวิชาชีพ
- 14.5 ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาและบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(Scope of Nursing and Midwifery Practice)

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล

1. ความหมาย “การพยาบาล” ตามพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2510

การพยาบาล หมายถึง การกระทำมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือ เมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล

2. ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล ตามพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2540

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1.1 การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

1.2 การกระทำต่อร่างกาย จิตใจของบุคคลทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหา

ความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

1.3 การให้การรักษาดำเนินการที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

1.4 การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัย

ปัญหาการวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผล

3. องค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล

จากความหมาย และขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น องค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล สามารถจำแนกออกได้เป็น ดังนี้

3.1 การดูแลช่วยเหลือ (Caring and Helping) การดูแลช่วยเหลือเป็นเครื่องสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความเอื้ออาทร และสัมพันธภาพที่ดี รวมทั้งการสื่อสารเพื่อการบำบัด โดยยึดแนวคิดองค์รวมซึ่งมุ่งเน้นที่การดูแลช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วิญญาณ อย่างผสมผสานในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันเจ็บป่วย การดูแลขณะป่วย การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวก การลดความทุกข์ทรมาน และความเจ็บปวด การช่วยให้มีความสุขสบายการผสมผสานการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น และการดูแลร่วมสมัยกับผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม ทั้งนี้พยาบาลต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคล และการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

3.2 การจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ (Managing physical and Mental health and Illness)

พยาบาลจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการสืบค้นความเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเรื้อรังแปลผลผลการตรวจ เลือกรักษาและจัดการบำบัดรักษาเพื่อบรรเทาอาการของโรค ป้องกันการลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ ประเมินทรัพยากร จัดการภาวะสุขภาพโดยประสานกับผู้ให้บริการ ครอบครัวและชุมชนและสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพ และสามารถตัดสินใจว่าจะจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วยตนเองหรือขอคำปรึกษา และส่งต่อผู้เกี่ยวข้อง

3.3 การให้สุศึกษาและให้คำปรึกษา (Health Education and Counseling) พยาบาลให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา และสร้างเสริมพลังอำนาจแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้กลไกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล และครอบครัวที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี เลี่ยง หรือเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพดียิ่งขึ้นในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

3.4 การจัดการ และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม และการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (Promote Healthy Environment) พยาบาลจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บริการ (Immediate Environment) และการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการสอนและเฝ้าอำนวยการให้มีการจัดการเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อมในบ้าน ในสถานศึกษาในสถานที่ทำงาน และในชุมชนให้เหมาะสม รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่จะเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

3.5 การพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Client Advocacy) พยาบาลเป็นแหล่งข้อมูล และแหล่งสนับสนุน เพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยง ให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนผู้ใช้บริการได้ตระหนักในสิทธิและปกป้องสิทธิตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้บริโภคสิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

3.6 การจัดการและดำเนินการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล (Monitoring and Ensuring the Quality of Nursing Practice) พยาบาลมีความรับผิดชอบในการจัดการ และดำเนินการเพื่อประกันคุณภาพของบริการที่ตนรับผิดชอบ โดยในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ทักษะการแก้ไขปัญหาและวิจารณ์ญาณในการบริการ พยาบาลต้องประกันการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองทั้งที่เป็นหน้าที่ โดยอิสระและที่เกี่ยวข้องกับการรักษา รวมทั้งการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีความรู้ และทักษะต่ำกว่าระดับวิชาชีพการพยาบาล และการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น ทั้งนี้พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด

3.6 การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ (Organizing and Managing Health Care System) พยาบาลมีบทบาทในการจัดการระบบบริการสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการวางแผนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับท้องถิ่น และระดับชาติเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

ขอบเขตการปฏิบัติการผดุงครรภ์ (Scope of Midwifery Practice)

1. ความหมาย “การผดุงครรภ์”

การผดุงครรภ์ หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการผดุงครรภ์

2. ลักษณะการปฏิบัติการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2540

การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด รวมทั้งทารกและครอบครัว โดยการกระทำต่อไปนี้

- 2.1 การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2.2 การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
- 2.3 การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว
- 2.4 การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

3 องค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติการผดุงครรภ์

3.1 การดูแลช่วยเหลือ (Caring and helping) ในการปฏิบัติการผดุงครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ปฏิบัติงานในการช่วยเหลือหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมทั้งทารกและครอบครัว บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร และสัมพันธภาพที่ดี รวมทั้งการสื่อสารเพื่อการบำบัดโดยยึดแนวคิดองค์รวม ซึ่งมุ่งเน้นที่การดูแลช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วิญญาณ อย่างผสมผสานในการส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัว การช่วยเหลือดูแลการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การช่วยคลอดอย่างปลอดภัย และลดความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน การช่วยเหลือดูแลและระยะหลังคลอดที่ปลอดภัย การดูแลทารกให้ปลอดภัย

3.2 การจัดการแก้ไขปัญหสุขภาพ (Managing Physical and Mental Health and Illness) พยาบาลผดุงครรภ์ดำเนินการจัดการเพื่อให้หญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและทารกให้ปลอดภัยเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ โดยการเอื้ออำนวยให้ผู้เกี่ยวข้อง และครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม โดยพยาบาลผดุงครรภ์ตัดสินใจในการแก้ปัญหา ขอคำปรึกษา และส่งต่อผู้เกี่ยวข้อง

3.3 การให้สุศึกษา และให้คำปรึกษา (Health education and counseling) การพยาบาลผดุงครรภ์ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและทารกโดยการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา และสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ใช้กลไกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ และครอบครัวที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี เสี่ยงหรือเจ็บป่วยเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

3.4 การจัดการและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (Promote

Healthy Environment) พยาบาลผดุงครรภ์ จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บริการ (immediate environment) และการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่หญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มด้อยโอกาส เพื่อให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการดำรงชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดรวมทั้งทารกแรกคลอด

3.5 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ (Client Advocacy) พยาบาลผดุงครรภ์ เป็นแหล่งข้อมูลและแหล่งสนับสนุน เพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพของหญิงขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และทารกให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและและบุตรในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนผู้ใช้บริการได้ตระหนักในสิทธิและปกป้องสิทธิตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้บริโภค สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

3.6 การจัดการและดำเนินการประกันคุณภาพการบริการผดุงครรภ์ (Monitoring and Ensuring the Quality of Midwifery Practice) พยาบาลผดุงครรภ์ มีความรับผิดชอบในการจัดการและดำเนินการเพื่อประกันคุณภาพของบริการที่ตนรับผิดชอบ โดยในการปฏิบัติการผดุงครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ต้องใช้ทักษะการแก้ไขปัญหา และวิจารณ์ญาณในการปฏิบัติ พยาบาลผดุงครรภ์ต้องประกันการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ทั้งที่เป็นหน้าที่โดยอิสระ และที่เกี่ยวข้องกับการรักษา รวมทั้งการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีความรู้และทักษะต่ำกว่าระดับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น ทั้งนี้พยาบาลผดุงครรภ์จะต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด

3.7 การบริหารจัดการระบบบริการผดุงครรภ์ (Organizing and Managing Midwifery System) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการจัดการระบบบริการผดุงครรภ์ และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การวางแผนและพัฒนาระบบบริการผดุงครรภ์ ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับท้องถิ่น และระดับชาติ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

จรรยาบรรณวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นับได้ว่าเป็นบริการในระดับสถาบันของสังคม ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่มีหัวใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ มีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของสังคมโดยรวม

จรรยาบรรณวิชาชีพ

จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Associations: A.N.A.) ได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ ดังนี้

1. พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ
3. พยาบาลพึงให้การปกป้อง ค้ำครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ถูกกระทำการที่อาจเกิดจากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด
4. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
5. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาล
6. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วน ใช้ข้อมูล สมรรถนะ และคุณสมบัติอื่น ๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ ยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการมอบหมายกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ
7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ
8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง
10. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้อง ค้ำครอง สังคม จากการเสนอข้อมูลที่ผิด และดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ
11. พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

สำหรับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ.2528 มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อตนเอง ดังนี้

1. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถ อย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหา สุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

2. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณสุข
2. พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต
3. พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ
4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

3. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
2. พัฒนาคำรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
3. พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
4. พึงสร้างและดำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

4. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพแลพะผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ
3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงาน ทั้งภายใน และภายนอกวิชาชีพ
4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกที่ควร
5. พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม
6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้นๆ

5. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว
4. ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมมั่นและมีวิจารณ์ญาณอันรอบคอบ

คุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจ

คุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวัง และพึงพอใจมีผู้ศึกษาไว้มากมาย ซึ่งศึกษาได้จาก เอกสาร การสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รับบริการ ประชาชน และจากผลงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งพอจะสรุปได้ เป็นประเด็นทางด้านความรู้ ความสามารถ ด้านจริยธรรม และด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

จากการศึกษาแนวโน้มอนาคตด้านการผลิตและการพัฒนากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ (กาญจนา สันติพัฒนาชัย และคณะ, 2544) ในประเด็นคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาที่พึงประสงค์ พบว่า ในส่วนการศึกษาคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา หรือบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ในปัจจุบันและอนาคตที่ได้มาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของ กระบวนการสาธารณสุข และจากหน่วยงานอื่นทั้งในและต่างประเทศ ดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปคุณลักษณะ ของผู้สำเร็จการศึกษา หรือบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.1 มีทักษะความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี เน้นการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพชุมชน
 - 1.2 มีความสามารถในการให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ความสามารถด้านวิชาการ
 - 2.1 มีความสามารถในการคิด ใช้วิจารณ์ญาณและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาสุขภาพ
 - 2.2 มีความคิดริเริ่ม ปรับปรุงงานให้ทันต่อความก้าวหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยี
 - 2.3 มีความคิด ความสามารถเป็นสากล หรือในเชิงนานาชาติ
 - 2.4 สามารถคัดกรอง แปร วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูล
 - 2.5 มีความสามารถในการคิดรวบยอด วิเคราะห์ วิจัย
 - 2.6 มีทักษะ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต มีความรอบรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับระบบการบริการสุขภาพและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ด้านประชากรศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข การตลาด ชนบทธรรมเนียม วัฒนธรรมชาติพันธุ์ ฯลฯ
3. ความสามารถด้านการบริหาร

มีความสามารถในการเป็นผู้บริหารและการจัดการที่ดี มีความสามารถในการประกันการดูแล คุณภาพของการบริการ
4. ความสามารถด้านการวิจัย

แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาศาสตร์ทางวิชาชีพ สามารถร่วมทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้
5. ความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน

- 5.1 สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่นได้
- 5.2 มีการปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เปิดกว้าง รับรู้สิ่งใหม่ ๆ
- 5.3 มีความสามารถทางภาษา
- 5.4 มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์มีความสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น
6. ความสามารถในการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครอง
สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมและการเมืองที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลและสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงได้ สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม
7. คุณสมบัติด้านคุณธรรม และจริยธรรม
 - 7.1 มีสมรรถนะให้คำปรึกษาด้านจริยธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ
 - 7.2 มีความปรารถนา และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ประชาชน
 - 7.3 มีค่านิยมร่วมในขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของสังคม
 - 7.4 มีคุณธรรม จริยธรรมในด้านส่วนตัว และหน้าที่การงาน
 - 7.5 มีความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน และองค์กร
 - 7.6 ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพและสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ
 - 7.7 ใฝ่ดี ถำรงรักษาเอกลักษณ์ไทยที่พึงประสงค์
8. ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี
เข้าใจและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสามารถจัดการและใช้สารสนเทศในด้านต่าง ๆ ได้
9. ความสามารถด้านภาวะผู้นำ
มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้นำและแหล่งบริการวิชาการที่เกื้อกูลประโยชน์ต่อสาธารณสุขและสังคม
10. คุณสมบัติด้านบุคลิกภาพ
มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมด้านการแต่งกาย อารมณ์ และจิตใจมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน มีความสุข
11. คุณสมบัติด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
ประหยัด และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ให้ความรู้ รณรงค์ ป้องกันภัยอันตรายต่าง ๆ ที่ผลกระทบต่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

ในส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์ในการศึกษาพยาบาล และการศึกษาทั่วไป รวมทั้งด้านการ สาธารณสุข พบว่า คุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาที่พึงประสงค์ในอนาคตข้างหน้า ผู้สำเร็จการศึกษาที่พึงประสงค์ มีแนวโน้มที่จะมีลักษณะเป็นดังนี้

1. ความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน

ทักษะในการพูด สื่อสาร การสอน/ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นทักษะด้านภาษา และสามารถใช้ภาษาสากลได้ ได้แก่ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ภาษาประเทศเพื่อนบ้านความรู้ทางสังคมที่แตกต่างและหลากหลายด้านลักษณะธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม คุณลักษณะนิสัย ภาวะความเจ็บป่วยและโรคต่างๆ ทั้งของนานาชาติและประเทศไทย ความรู้และทักษะของความเป็นมนุษย์ เข้าใจเพื่อนมนุษย์ (Empathy) และการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ มีมนุษยสัมพันธ์ Counselling Skill ทักษะความเชี่ยวชาญที่ไม่เน้นด้านเทคโนโลยี แต่ต้องอาศัยความรู้ด้าน Psychology, Community และ Social มีค่านิยมร่วมทางสังคม

2. ความสามารถด้านวิชาการ

มีความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบบริการและศาสตร์อื่นๆ ความรู้ด้านกฎหมาย รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติวิชาชีพ ความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยเน้นวิชาใหม่ๆ เช่น Cognitive Science, Behavioral Science, Psychological Science การประชาสัมพันธ์ จิตวิทยา เช่น จิตวิทยามวลชน จิตวิทยาปัจเจก สังคม จิตวิทยา ความรู้การตลาด ความรอบรู้ ทันเหตุการณ์ โภชนาการ ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ สืบค้นด้วยตนเอง คิดอย่างมีวิจารณญาณ รู้จักคิดและตัดสินใจ สามารถเลือกว่าสิ่งใด ถูก-ผิด การเรียนรู้ตลอดชีวิต แสวงหาความรู้ด้วยวิธีต่างๆ ทักษะการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

3. ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 ความสามารถในการพยาบาลเฉพาะสาขา/เฉพาะทาง มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่งขณะเดียวกันมีความรู้ ความสามารถเชิงกว้าง ความรู้เบ็ดเสร็จรอบรู้ทุกด้านเข้ามาเสริม ทำให้ยึดหยุ่นทำงานแทนกันได้มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากขึ้น การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุการพยาบาลแม่และเด็ก การพยาบาลครอบครัว

3.2 ความสามารถที่เน้น Promotion, Prevention และ Rehabilitation ความรู้ความสามารถด้านชุมชนมากขึ้น มีทักษะการดูแลชุมชนและการคืนพลังให้ประชาชนดูแลตนเอง สามารถช่วยเหลือบุคคลครอบครัว ชุมชน ได้ทั้งในลักษณะปกติหรือความเปราะบางทางสุขภาพตั้งแต่เกิดจนถึงตาย

3.3 ความรู้เรื่องโรคมมากขึ้น สามารถตรวจรักษาเบื้องต้นและส่งต่อได้

3.4 ความรู้ ความสามารถด้านวิชาชีพ

3.5 สามารถดูแลผู้ป่วยแบบ Holistic มีลักษณะการดูแลที่ครบวงจรและต่อเนื่องเน้น Bio-Microsocial

4. คุณสมบัติด้านคุณธรรมและจริยธรรม

4.1 มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น เมตตา กรุณาซื่อสัตย์ เสียสละ ชยันต์ รับผิดชอบ อุดหนุน มีน้ำใจดูแลช่วยเหลือ และให้บริการ ฯลฯ

4.2 มีความรัก เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีใจรักให้บริการ

- 4.3 มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ สามารถวิเคราะห์
พฤติกรรม
เชิงจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ และค้นหาแนวทางปฏิบัติได้ด้วย ตนเอง รักตนเองและผู้อื่น
5. ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ
- 5.1 ใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลและสื่อสารกับคนทั่วโลกได้
- 5.2 สามารถใช้คอมพิวเตอร์ เครื่องมือที่ใช้เทคนิคสูง
- 5.3 เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 5.4 ทักษะในเรื่อง Office Automation
- 5.5 ความรู้สารสนเทศทางการแพทย์ ความรู้ข้อมูลข่าวสาร สามารถอ่านและเข้าใจ Patient
Profile รู้ Associate ระหว่าง Social profile กับ Illness profile
6. ความสามารถด้านภาวะผู้นำ
- 6.1 มีภาวะผู้นำ
- 6.2 สามารถทำงานเป็นทีมได้
- 6.3 สามารถ Present ตัวเองได้
- 6.4 มีวิสัยทัศน์
- 6.5 ริเริ่มสร้างสรรค์ มีทักษะการเจรจาต่อรอง
7. ความสามารถด้านการบริหาร
- 7.1 ความรู้การบริหารจัดการ
- 7.2 ความรู้ ความสามารถประกอบการอิสระหรือทำงานอิสระของตนเองได้
- 7.3 ทักษะการแก้ปัญหา
8. คุณสมบัติด้านบุคลิกภาพ
- 8.1 ไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิดในการติดต่อกับผู้รับบริการ
- 8.2 มีวุฒิภาวะและบุคลิกภาพดี
- 8.3 ยิ้มแย้มแจ่มใส
- 8.4 มีศิลปะและการกีฬา มีลักษณะความรู้สึก ค่านิยมที่ไม่ยึดติดกับวัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่น
(Culture free) เช่น ไม่ยึดติดว่าจะต้องทำงานในเมืองไทย รักคนไทย มีครอบครัวเป็นคนไทย
9. ความสามารถด้านการวิจัย มีความรู้ ความสามารถทำการวิจัยเบื้องต้น การเก็บรวบรวมและ
วิเคราะห์ข้อมูล
10. ความสามารถในการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครอง มีความรู้และมีส่วนร่วมทางการเมือง
11. คุณสมบัติด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมรักสิ่งแวดล้อม

บรรณานุกรม

กองการพยาบาล (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วย
ใน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข.

คณะอนุกรรมการจริยธรรม. (2545). แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณ
วิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย <http://www.tnc.or.th/>



การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง คือ กระบวนการสู่การพัฒนาตนเอง
และ การสรรค์สร้างความเป็นวิชาชีพ

ความเหนือชั้นของศิลปะในการเป็นพี่เลี้ยงคือ
ปลุกความสุขในการถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ที่สร้างสรรค์

“It is the supreme art of mentor to awaken joy
in creative expression and knowledge”

Albert Einstein



การเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

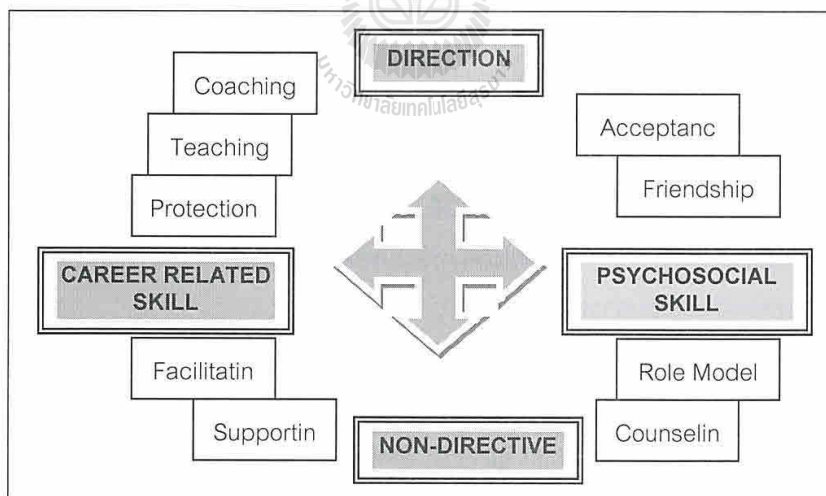
การศึกษาเอกสารและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลพบว่า พยาบาลใหม่ (novice staff-nurses) ยังคงประสบกับปัญหาการปรับตัวได้ยากในการปรับเปลี่ยนสถานภาพจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหัวเวลาระหว่างปีแรกของการทำงาน ผลการวิจัยยืนยันว่า พยาบาลใหม่มีปัญหาด้านขาดประสบการณ์ในการทำงานคลินิก การวางตัว และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดภาวะความยากลำบากในการปรับตัวที่แสดงออกในพฤติกรรมของการมีทัศนคติไม่ดี/กลัว/วิตกกังวล/ภาวะเครียดในการทำงาน (Bunner, 1984; นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540; ยุกาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540; สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541; และ ธาณี กล่อมใจ และคณะ, 2542) ถ้าหากว่าพยาบาลใหม่ถูกปล่อยปละละเลยให้เผชิญกับปัญหาการปรับตัวเหล่านี้โดยลำพังและไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ อาจเกิดภาวะการปรับตัวไม่ได้ต่อสภาวะจริงในคลินิกตามที่ Kramer เรียกว่า “ภาวะช็อคในสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง (reality shock)” ซึ่งผลตามมอาจเป็นผลเสียส่วนบุคคล เช่น การเจ็บป่วย การมีทัศนคติไม่ดีต่อวิชาชีพ ขาดคุณภาพในการทำงาน และการลาออกจากวิชาชีพ (Kramer, 1974; Williamson, 1978 และ Jairath et al., 1991) และส่งผลกระทบต่อองค์กร คือ ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพในการทำงานลดลงแต่เพิ่มค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารักษาพยาบาล และการต้องหานุคลากรใหม่มาทดแทน เป็นต้น (Sosik & Godshalk, 2000)

การพยาบาลสมัยใหม่ยอมรับว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentorship or preceptorship) เป็นที่นิยมและนำมาใช้ในการปฐมนิเทศและการสอนงานให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่ กันอย่างกว้างขวางทั่วโลก ในประเทศไทยพบว่า เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อการบริการพยาบาล โดยที่เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ (Experienced staff-nurses) นั้นเอง (บุญฉลวย สุริยวรรณ, 2533; นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540; ยุกาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540; สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541; วิชญาพร สุวรรณแทน, 2541 และ ธาณี กล่อมใจ และคณะ, 2542)

การสอนเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่เกิดจากการเรียนรู้และการฝึกฝนอย่างจริงจังโดยผ่าน การสอนและการสอนงาน (Teaching and coaching) การเลียนแบบจากต้นแบบ (Role model) และบทบาทผู้สนับสนุน (Sponsor) ของผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าถ่ายทอดสู่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าในวิชาชีพเดียวกันให้ได้เรียนรู้อย่างใกล้ชิดด้วยกระบวนการในระบบพี่เลี้ยง (Mentor system) ในหัวเวลาประมาณ 30 ปีที่ผ่านมาการศึกษาวิจัยจำนวนมากยืนยันว่า พี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยงก่อให้เกิดประโยชน์มากมายต่อบุคคลและองค์กร ทั้งนี้เป็นผลผลิตจากการแสดงบทบาทการเป็น พี่เลี้ยงที่มี

ประสิทธิผลและประสิทธิภาพ (Kram, 1985; Noe, 1988; Harrington, 1999; Kutilek & Earnest, 2001 และ Allen & Eby, 2004)

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เลี้ยงของสองนักทฤษฎีที่เป็นที่นิยมกันมาในการวิจัยเกี่ยวกับที่เลี้ยงของต่างประเทศ Kram (1983) และ Clutterbuck (1998) ผู้เขียนได้รวบรวมและบูรณาการแนวคิดทฤษฎีทั้งสองมาเป็นองค์ประกอบประสิทธิผลบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงเป็นโมเดลการวัดบทบาทประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลที่วัดจาก 2 องค์ประกอบ องค์ประกอบแรกคือ ทักษะทางด้านวิชาชีพ (Career-related skill) ประกอบด้วยทักษะย่อยด้าน การฝึกงาน/โค้ช (Coaching) การสอน/การเป็นครู (Teaching) การปกป้องคุ้มครอง (Protection) การอำนวยความสะดวก (Facilitating) และการให้การสนับสนุน (Supporting) ทั้งนี้ การฝึกงาน/โค้ช การสอนงาน และการปกป้องคุ้มครองส่งผลโดยตรงทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านวิชาชีพ ขณะที่การอำนวยความสะดวก และการให้การสนับสนุน ส่งผลทางอ้อม ส่วนองค์ประกอบที่สอง ได้แก่ ทักษะด้านจิตสังคม (Psychosocial skill) ประกอบด้วยทักษะย่อยด้าน การยอมรับ (Acceptance) ความเป็นมิตร (Friendship) การเป็นต้นแบบ (Role model) และการให้คำปรึกษา (Counseling) โดยที่การยอมรับและความเป็นมิตรมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาจิตสังคมส่วนการเป็นต้นแบบและการให้คำปรึกษาส่งผลทางอ้อม ดังนั้นทักษะความสามารถของพยาบาลที่เลี้ยงที่ใช้เป็นโมเดลการวัดประสิทธิผลพยาบาลที่เลี้ยงที่ประกอบด้วยทักษะ 9 ทักษะย่อย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 องค์ประกอบประสิทธิผลที่เลี้ยงทางการพยาบาลด้านทักษะการเป็นที่เลี้ยงของพยาบาลที่เลี้ยง โดยบูรณาการจากแนวคิด ของ Kram (1983) และ Clutterbuck (1998)

ประโยชน์ของกระบวนการที่เลี้ยง

การทบทวนบทวรรณกรรมเกี่ยวกับที่เลี้ยงและกระบวนการที่เลี้ยงพบว่า ส่วนใหญ่จะกล่าวถึง ที่เลี้ยงและกระบวนการที่เลี้ยงในเชิงบวกทั้งสิ้น ได้แก่

องค์กรหรือหน่วยงาน เพิ่มบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เพิ่มผลผลิตและคุณภาพในการทำงาน และ สร้างความเจริญก้าวหน้าและชื่อเสียงแก่องค์กร (Levinson et al., 1978; Clark et al., 2000 and Johnson et al., 2000)

ผู้อยู่ในอุปถัมภ์ ได้รับการพัฒนาการทำงานและวิชาชีพ ลดความเครียด (Kram, 1985) ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพึงพอใจในการทำงาน (ไม่ออกจากอาชีพ) มีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (Levinson et al., 1978; Russell & Adams, 1997; Clark et al., 2000; Johnson et al., 2000; and Wild, 2002)

ที่เลี้ยง ได้รับประโยชน์จากการเป็นที่เลี้ยงไม่แพ้ผู้อยู่ในอุปถัมภ์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ รางวัลที่มาจากภายนอก (Extrinsic reward) เช่น ได้พัฒนาความรู้ความสามารถ ได้ขยายเครือข่าย ได้ยกระดับความเป็นวิชาชีพของตนเองให้เป็นที่รู้จัก (Ragins & Scandura, 1994; Russell & Adams, 1997; and Johnson et al., 2000) ส่วนรางวัลที่มาจากภายใน (Intrinsic reward) ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน เกิดความกระปรี้กระเปร่าจากการได้ร่วมมือร่วมพลังกับผู้เยาว์วัยกว่า และ ภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเองที่ได้ถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นหลังและปลื้มใจที่เห็นความเจริญก้าวหน้าของผู้ที่ตนอุปถัมภ์ (Levinson et al., 1978; Johnson, 2002; and Wild, 2002)

อุปสรรคและยุทธศาสตร์สำหรับการใช้กระบวนการที่เลี้ยง

ถึงแม้ว่าที่เลี้ยง และกระบวนการที่เลี้ยงจะถูกการกล่าวขวัญว่ามีประโยชน์เอนกอนันต์ แต่ก็ใช้ว่าจะประสบความสำเร็จทุกครั้งเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าการดำเนินการจะมีอุปสรรคมากน้อย หรือ ยุทธวิธี และยุทธศาสตร์ที่นำมาใช้ถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ยิ่งกว่านั้นคือความสอดคล้องกับความจำเป็นต้องการของผู้มีประสบการณ์น้อย

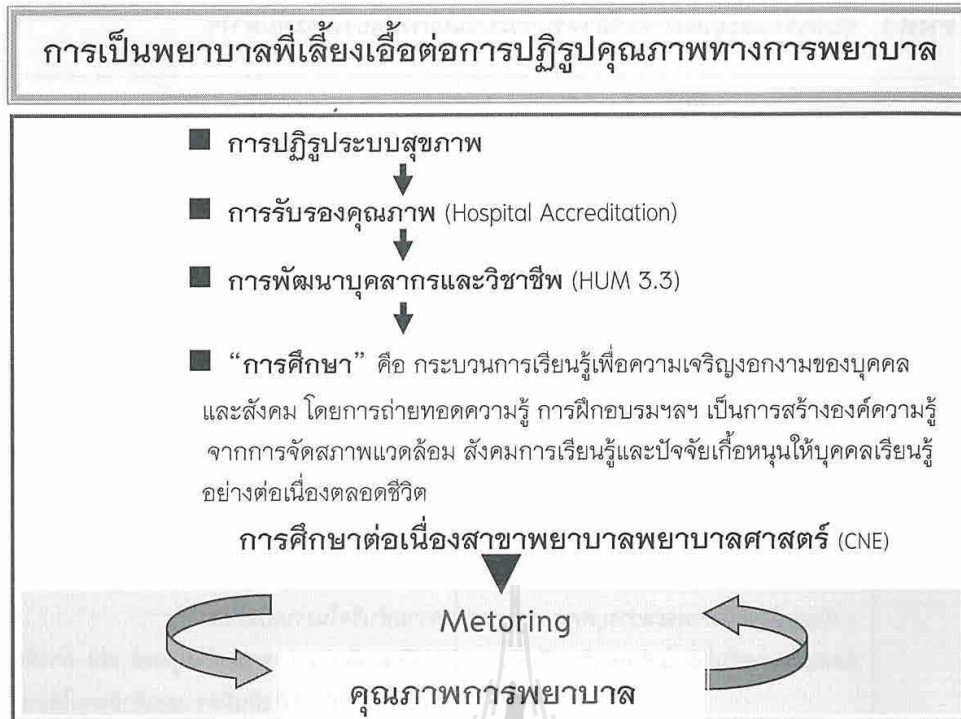
Johnson (2002) สรุปว่า อุปสรรคของกระบวนการที่เลี้ยง และสิ่งสนับสนุนสู่ความสำเร็จไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล ส่วน Ragins & Cotton (1991), Viator (1999) และ Kaplan et al. (2001) พบว่า อุปสรรค ได้แก่ การขาดการเข้าถึงที่เลี้ยง ความไม่ตั้งใจเป็นที่เลี้ยง และความกลัววิตกกังวลในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่ไม่เหมาะสม ความไม่เห็นในคุณค่าของที่เลี้ยงและกระบวนการที่เลี้ยงของทั้งสองฝ่ายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการมากที่สุด (Kaplan et al., 2001)

ตารางที่ 1 อุปสรรคและยุทธศาสตร์สำหรับกระบวนการที่เลี้ยงในระดับต่างๆ

ระดับ	อุปสรรค	ยุทธศาสตร์
องค์กร	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบและพันธกิจขององค์กร - วัฒนธรรมองค์กร เช่น ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลง มีความขัดแย้งกันสูง 	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบายสนับสนุน เช่น งบประมาณ - วัฒนธรรมองค์กร เช่น มีความเอื้ออาทร ทำงานเป็นทีม
หน่วย/ ผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบการบริหาร - นโยบายไม่ส่งเสริมสนับสนุน 	<ul style="list-style-type: none"> - ทัศนคติของผู้บริหาร - รูปแบบการบริหาร
บุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - ทัศนคติและความเชื่อเชิงลบต่อวิชาชีพและกระบวนการที่เลี้ยง เช่น ความคาดหวังต่อความสำเร็จสูง ไม่เชื่อว่าการบวนการที่เลี้ยงมีประโยชน์ หรือไม่ภูมิใจในวิชาชีพ - บุคลิกภาพและพฤติกรรม เช่น ขาดความเชื่อมั่น ไม่ขอสอนงานใคร - ทักษะสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เช่น การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นไม่ดี ค่อนข้างเก็บตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ทัศนคติและความเชื่อเชิงบวกต่อวิชาชีพและกระบวนการที่เลี้ยง เช่น ความคาดหวังต่อความสำเร็จตามความจริง มีความรู้สึกที่ดีการเป็นพี่เลี้ยง/กระบวนการที่เลี้ยง และมีความภูมิใจในวิชาชีพ - บุคลิกภาพและพฤติกรรม เช่น ขอสอนงานและแลกเปลี่ยนความรู้/ไฟรู้ ทำทางนำเชื่อมโยง ประสบความสำเร็จในงานเป็นที่ยอมรับ - ทักษะสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เช่น การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ดี เป็นมิตร และเข้าสังคมได้ง่าย

แหล่งที่มา: รวบรวมจาก Ragins & Cotton (1991), Viator (1999), Kaplan et al. (2001), และ Johnson (2002)

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพี่เลี้ยงและกระบวนการที่เลี้ยงที่กล่าวมาข้างต้นจะช่วยให้เข้าใจในความเป็นมา ความหมาย และแนวคิดทฤษฎี รวมทั้งคุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงที่ประพฤติปฏิบัติเพื่อให้กระบวนการที่เลี้ยงก่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทั้งผู้รับ ผู้ให้ และองค์กร อย่างไรก็ตามการดำเนินการใช้ว่าจะประสบความสำเร็จเสมอไป บางครั้งอาจพบอุปสรรคจากระดับต่างๆ ไม่ว่าจะจากระดับบุคคล หน่วยงาน หรือ องค์กร การศึกษาประสิทธิผลของพี่เลี้ยงและกระบวนการที่เลี้ยงจึงเป็นที่นิยมนานกว่า 20 ปี และพบว่าบุคคลสำคัญที่สุดคือ พี่เลี้ยงที่เปรียบเสมือนหัวใจของความสำเร็จในกระบวนการที่เลี้ยง ดังนั้นการสรรหาพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินการเพื่อให้กระบวนการที่เลี้ยงประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ผู้เขียนเชื่อว่า การเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลเปรียบเสมือนหัวใจในเพิ่มสมรรถนะทางการพยาบาลและการสร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพเพื่อการสืบสานความเป็นเอกลักษณ์และความมีประสิทธิภาพ พยาบาลที่มีคุณลักษณะของการเป็นผู้สร้างความเป็นวิชาชีพ (Professional grooming) มีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลมาก ดังนั้นการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงจึงเกี่ยวข้องการปฏิรูปการบริการทางการพยาบาล ดังแสดงในแผนภาพข้างล่างนี้



แผนภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่เอื้อต่อการปฏิรูปคุณภาพทางการพยาบาล (วัลลภา บุญรอด, 2549)

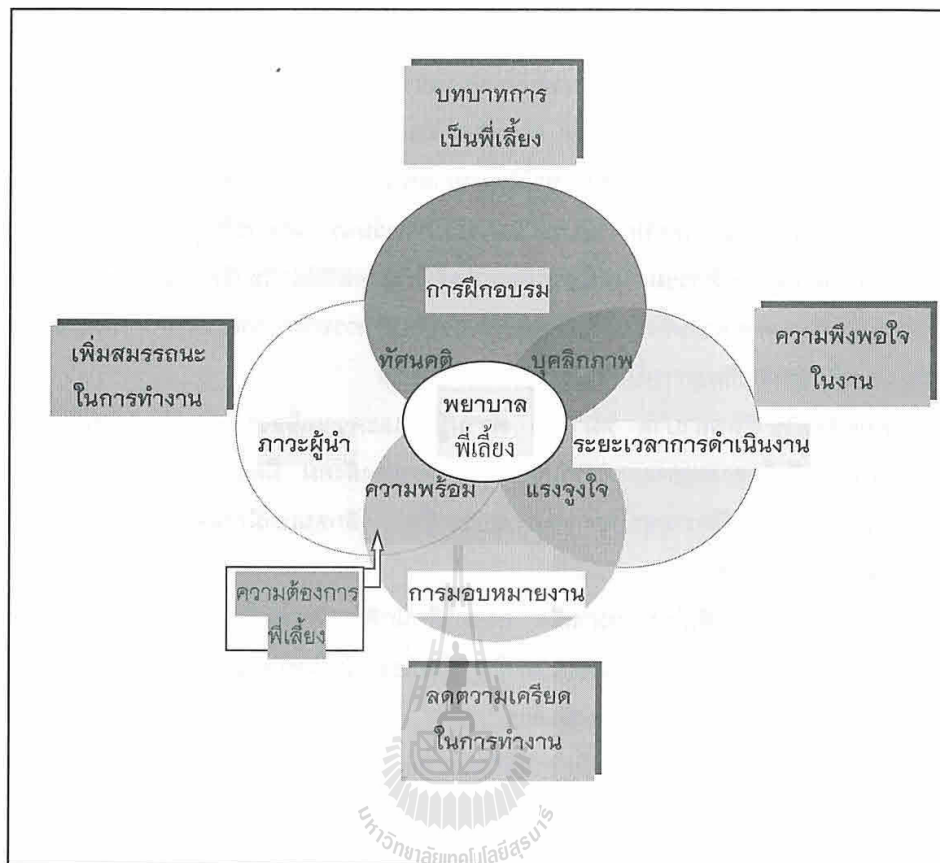
การเป็นพี่เลี้ยงกับการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่เลี้ยงและการพัฒนาวิชาชีพ

จากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนสามารถสร้างกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ที่ก่อกำเนิดจากการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อหวังผลสุดท้ายที่คุณภาพการพยาบาลและการพัฒนาวิชาชีพ

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 27 เรื่อง ได้ตัวบ่งชี้สำคัญทั้งสิ้น 13 ตัวสามารถจัดตัวชี้วัดเข้าสู่ระบบเกณฑ์การวัดความมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์การประเมินความมีประสิทธิภาพใช้ความเป็นพหุของเกณฑ์ (multiple criteria) ของ Hoy & Miskel, 2001 (วิโรจน์ สารรัตน์, 2544)

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

ผู้เขียนใช้โมเดลปัจจัยนำเข้า-กระบวนการ-ผลผลิต (input-process-output model) ในการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลซึ่งแสดงให้เห็นแนวคิดสำหรับการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่เลี้ยง กระบวนการใช้ระบบพี่เลี้ยงของหน่วยงาน และผลลัพธ์ที่เกิดกับพยาบาลใหม่



แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล
(วัลลภา บุญรอด, 2549)

สืบเนื่องจากโมเดลปัจจัยนำเข้า-กระบวนการ-ผลผลิต (Input-process-output model) ในการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ของกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของการเป็นพี่เลี้ยง แสดงว่า พยาบาลที่เลี้ยงที่พึงปรารถนาต้องมีการพัฒนาตนเอง 4 มิติได้แก่ ทัศนคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง และความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ส่วนองค์กรควรต้องสนับสนุนการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงอีก 4 มิติ เช่น ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมทางการพยาบาล การมอบหมายงานให้พี่เลี้ยง และระยะเวลาในการดำเนินงานการเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดการพัฒนาในพยาบาลใหม่หรือน้องเลี้ยง 4 มิติ ประกอบด้วย บทบาทการเป็นพี่เลี้ยงที่ได้รับ การเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน การลดความเครียดในการทำงาน และความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้พบว่า ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลใหม่ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะผลักดันให้การเป็นพี่เลี้ยงเกิดประสิทธิผล เนื่องจากพยาบาลใหม่ที่รู้ว่าตนเองมีความต้องการพี่เลี้ยงมากอยดูและจะเรียนรู้ หรือเปิดรับการสอนงานและคำแนะนำของพี่เลี้ยงอย่างเต็มใจและตั้งใจ

การพัฒนาตนเองของพยาบาลที่เลี้ยง

พยาบาลที่เลี้ยงต้องมีการพัฒนาตนเองทั้งโดยตนเองและองค์กรจัดให้ ผู้เขียนขอแนะนำ ความหมายและแนวทางของมิติการพัฒนาด้านตนเองของพยาบาลที่เลี้ยงดังต่อไปนี้

1. ทักษะคิดของที่เลี้ยง หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อของพยาบาลที่เลี้ยงต่อวิชาชีพการพยาบาลและการเป็นที่เลี้ยง ทำให้พยาบาลที่เลี้ยงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและลบ โดยที่การมีประสบการณ์ การเรียนรู้ และการรับรู้ในบรรทัดฐานของสังคม เป็นปัจจัยช่วยควบคุมพฤติกรรม ทั้งนี้เชื่อว่าพยาบาลผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการเป็นที่เลี้ยงจะปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ/เต็มใจ/ภูมิใจในการให้บริการทางการพยาบาล มีความสุขในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล

ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าจากความรับรู้ของตนเองและการรับรู้จากปฏิกิริยาของสังคม มีความเชื่อมั่นต่อความมั่นคงและประโยชน์แห่งวิชาชีพ มีความสุขในการประกอบวิชาชีพ รู้สึกตนเองมีคุณค่า และสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ

ทัศนคติต่อการเป็นที่เลี้ยง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และความตั้งใจในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงว่า มีคุณค่าต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับในหมู่คณะและสังคม และสร้างความเจริญก้าวหน้าในการบริการสุขภาพขององค์กร

2. บุคลิกภาพของที่เลี้ยง หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมของพยาบาลที่เลี้ยงแต่ละคนที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ โดยแสดงออกมาเป็นกิริยาท่าทาง วาจา และพฤติกรรมซึ่งส่งผลต่อการทำงาน ชีวิตส่วนตัว และสังคมของบุคคลนั้น บุคลิกภาพที่เชื่อว่าเหมาะสมกับการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงประกอบด้วย 5 แบบตามแนวคิด 5 NEO Domains ของ IPIP (International Personality Item Pool) ได้แก่

2.1 บุคลิกภาพแบบผู้มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability) เป็นลักษณะความสามารถของบุคคลในการรองรับแรงกดดันและควบคุมอารมณ์ได้ดี บุคลิกภาพที่สำคัญที่แสดงออกคือ สุขุม สงบ มั่นคง และเชื่อมั่นในตนเอง

2.2 บุคลิกภาพแบบผู้แสดงตัว (Extroversion) เป็นลักษณะของคนที่ชอบสัมพันธ์ภาพ ชอบเข้าสังคม อยู่เป็นกลุ่ม และชอบมีการแสดงออก ในขณะที่ Introverts จะตรงกันข้ามคือ ชอบเก็บตัว อยู่เงียบๆ ตามลำพัง และไม่ชอบการแสดงออกใดๆ

2.3 บุคลิกภาพแบบผู้ใฝ่รู้ (Openness to experience) เป็นบุคลิกที่เปิดรับความแปลกใหม่ อยากรู้อยากเห็น และมีความคิดสร้างสรรค์ ในกลุ่มตรงกันข้ามจะเป็นกลุ่มที่มีแบบแผน และวางตัวอยู่ในกรอบมาตรฐานสังคมเสมอ

2.4 บุคลิกภาพแบบผู้เอื้ออารี (Agreeableness) เป็นลักษณะของบุคคลที่ชอบมีความอ่อนปรนกับผู้อื่น มีความสามารถในการประสานงานที่ดี และเชื่อใจได้

2.5 บุคลิกภาพแบบผู้รับผิดชอบ (conscientiousness) เป็นการวัดลักษณะความ

ไว้วางใจ คนประเภทนี้จึงมีความรับผิดชอบ ไว้วางใจได้ และเสมอดันเสมอปลาย

3. แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง หมายถึง สิ่งที่มาเร้าหรือกระตุ้นให้พยาบาลที่เลี้ยงเกิดความ รู้สึกต้องการ หรือความปรารถนาที่จะเป็นพยาบาลที่เลี้ยง และแสดงพฤติกรรมของการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง ประกอบด้วย

3.1 แรงจูงใจภายใน คือ ความต้องการที่จะช่วยเหลือพยาบาลรุ่นใหม่ให้มีความสามารถในการพยาบาลเพื่อสืบทอดความเป็นวิชาชีพ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ McClelland (Achievement Motivation Theory) ประกอบด้วยความต้องการหรือแรงจูงใจ 3 ประเภท คือ

แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliation motive) เป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและเป็นสิ่งจำเป็นที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการเป็นคนสำคัญในหมู่คณะ ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับของคนอื่น การได้รับความนิยมนิยมชมชอบจากคนอื่น หรือความรักใคร่ชอบพอของผู้อื่น

แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power motive) เป็นลักษณะแรงจูงใจที่สำคัญอีกประการหนึ่งของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการที่จะได้มาซึ่งอิทธิพลที่เหนือคนอื่น ๆ ในสังคม เพราะการมีอำนาจเหนือคนอื่นเป็นความภาคภูมิใจแห่งตน จึงเป็นสาเหตุให้เกิดแรงจูงใจใฝ่อำนาจ

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากการคาดหวังของบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ประทับใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อน แล้วเขาก็พยายามที่จะก้าวไปสู่ความสำเร็จนั้นบ้าง ในกรณีนี้ได้แก่ การได้รับพี่เลี้ยงที่ดีและมีความรู้สึกที่ดีจากกระบวนการพี่เลี้ยงที่ได้รับในอดีต ทำให้รับเป็นพี่เลี้ยงรุ่นต่อมาและมุ่งหวังจะเป็นพี่เลี้ยงที่ดีบ้าง

3.2 แรงจูงใจภายนอก คือ แรงจูงใจภายนอกหรือกระตุ้นจากสภาวะแวดล้อมที่ทำให้พยาบาลประจำการต้องการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง ได้แก่ การได้รับหน่วยกิตสำหรับการศึกษาต่อเนื่องจากสภาการพยาบาล ทศนคติของหัวหน้าและสภาพเงื่อนไขของงาน และการได้รับรางวัลตอบแทนจากหน่วยงาน (เช่น การพิจารณาเงินเดือนสองขั้น การเลื่อนยศ/ตำแหน่ง เป็นต้น)

4. ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการที่รับหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงรับรู้ว่า ตนเองมีคุณสมบัติ และความตั้งใจพร้อมที่จะรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง ประกอบด้วย ภาวะในงานหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน และภาวะทางจิต/ความตั้งใจ หรือความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง

4.1 ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง คุณสมบัติหรือศักยภาพของพยาบาลที่เลี้ยงทางด้านปัญญาและด้านจิตอารมณ์ รวมถึงความรู้ มีประสบการณ์ในงาน และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ทำให้สามารถปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ดี มีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ไม่ลังเล และปฏิบัติงานได้อย่างมั่นคง ชัดเจน น่าเชื่อถือ

4.2 ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง คือ การที่พยาบาลที่เลี้ยงรับรู้ว่าตนเองว่า

สามารถเป็นพี่เลี้ยงได้ โดยมีพฤติกรรมใฝ่รู้ในสิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา ยินดีและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงได้

5. ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างอิทธิพล และการใช้อิทธิพลของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อพยาบาลสำเร็จใหม่ให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและพึงพอใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยคุณลักษณะภาวะผู้นำประกอบด้วย 2 มิติ คือ

5.1 ภาวะผู้นำมุ่งการจัดการ (Transactional leadership) หมายถึง กระบวนการที่พยายามให้ผู้ตามปฏิบัติงานตามที่ผู้นำคาดหวัง โดยผู้นำใช้การให้รางวัลที่เหมาะสม (Contingent reward) การบริหารแบบมีข้อ ยกเว้นโดยตรง (Active management-by-exception) และการบริหารแบบมีข้อยกเว้นโดยอ้อม (Passive management-by-exception)

5.2 ภาวะผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง กระบวนการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ตามโดยผู้นำที่แสดงบทบาท 4 ด้าน ได้แก่ การสร้างบารมี (Charisma/ idealized influence) การสร้างแรงจูงใจ (Inspirational motivation) การกระตุ้นเชาวน์ปัญญา (Intellectual stimulation) และการคำนึงถึงเอกบุคคล (Individualized consideration) ของผู้ตาม

6. การฝึกอบรมทางการพยาบาล หมายถึง ประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลและการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างเป็นทางการที่หน่วยงานจัดให้ หรือ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการประชุมวิชาการหรือการฝึกอบรมต่างๆ เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้ารับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ประกอบด้วย

6.1 ปริมาณการฝึกอบรมทางการพยาบาล คือ ปริมาณหรือจำนวนชั่วโมง/หน่วยกิตของการได้รับการฝึกอบรมทางการพยาบาลและการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับก่อนรับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

6.2 คุณภาพการฝึกอบรมทางการพยาบาล คือ การรับรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยงว่า การฝึกอบรมทางการพยาบาลและการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับก่อนรับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงครั้งนี้มีคุณภาพมากน้อยเพียงใดในการทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้รับความรู้และมีความมั่นใจในการทำหน้าที่

7. การมอบหมายงาน หมายถึง การที่ผู้บริหารหรือหน่วยงานกำหนดลักษณะของการจัดการและรูปแบบการเป็นพี่เลี้ยงที่ใช้ดำเนินการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลสำเร็จใหม่ สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับลักษณะการมอบหมายงานและการรับรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยงว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีในโรงพยาบาลมีประสิทธิผล มีความสำคัญ เกิดให้เกิดความพึงพอใจ และมีความเหมาะสมอย่างไร ประกอบด้วย ลักษณะการมอบหมายงาน และคุณภาพการมอบหมายงาน

7.1 ลักษณะการมอบหมายงาน หมายถึง ลักษณะหรือรูปแบบการเป็นพี่เลี้ยงที่หน่วยงาน/โรงพยาบาลของท่านจัดให้ โดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ (formal mentoring) คือ หน่วยงานได้มีการจัด

มอบหมายงานการเป็นพี่เลี้ยงโดยมีการมีคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการว่าใครเป็นพี่เลี้ยงใครและมีผู้ประสานงานให้ มีการกำหนดระยะเวลาของสัมพันธภาพ และมีการประเมินผล

การเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ (informal mentoring) คือ การเป็นพี่เลี้ยงที่เกิดจากความสมัครใจของพี่เลี้ยงกับพยาบาลสำเร็จใหม่ซึ่งเป็นการสร้างความผูกพันส่วนบุคคลในหน่วยงาน เช่น พี่เลี้ยงมีความเอ็นดูผู้มาใหม่อยากสร้างให้เป็นตัวแทนของตน และผู้มาใหม่ศรัทธาในความรู้ความสามารถของรุ่นพี่ เป็นต้น ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ และไม่มีโครงสร้างตายตัว

7.2 คุณภาพการมอบหมายงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่เลี้ยงว่า ระบบพยาบาลที่เลี้ยงที่มีในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ มีความสำคัญ เกิดให้เกิดความพึงพอใจ และมีความเหมาะสมอย่างไร

8. ระยะเวลาของการดำเนินงาน หมายถึง การกำหนดระยะเวลาที่คาดว่าเหมาะสมและเพียงพอในการเพิ่มพูนทักษะการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลที่เลี้ยง การกำหนดระยะเวลาอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารในส่วนกลางและผู้บริหารของแต่ละโรงพยาบาล จากการทบทวนบทวรรณกรรมพบว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมควรเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

การพัฒนาวิชาชีพ

การพัฒนาวิชาชีพเป็นผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดจากนาระบบพี่เลี้ยงมาใช้องค์กร ผู้เขียนเชื่อว่าการพัฒนาวิชาชีพ คือ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลซึ่งวัดได้จากมิติต่างๆ ดังนี้

1. บทบาทการเป็นพี่เลี้ยง หมายถึง การแสดงบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการที่รับผิดชอบเป็นพยาบาลที่เลี้ยง ประกอบด้วย 2 กลุ่มทักษะ ได้แก่ ทักษะด้านอาชีพและทักษะด้านจิตสังคม ดังต่อไปนี้

1.1 ทักษะทางด้านวิชาชีพ (Career-related skill) คือ การกระทำบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยงที่ส่งเสริมให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลใหม่ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การฝึกงาน/โค้ช (Coaching) การสอน/การเป็นครู (Teaching) การปกป้องคุ้มครอง (Protection) การอำนวยความสะดวก (Facilitating) และการให้การสนับสนุน (Supporting)

1.2 ทักษะด้านจิตสังคม (Psychosocial skill) คือ การแสดงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยงที่ส่งผลให้พยาบาลใหม่เกิดความรู้สึกรับรู้หรือสร้างทัศนคติที่ดีต่องาน ที่งานและวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การยอมรับ (Acceptance) ความเป็นมิตร (Friendship) การเป็นต้นแบบ (Role model) และการให้คำปรึกษา (Counseling)

2. ความเครียดในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดจากการคุกคามของสิ่งเร้าที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน การศึกษานี้มุ่งเน้นความเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย ความเครียดจากผู้ร่วมงาน และความเครียดจากงาน

2.1 ความเครียดจากผู้ร่วมงาน หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดจากการขาดการยอมรับ (Lack of recognition) และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลบกพร่อง (Poor interpersonal relations) จากผู้ร่วมงาน

2.2 ความเครียดจากงาน หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดจากการขาดทักษะการปฏิบัติงาน (Lack of skills) และภาระงาน (workload)

3. สมรรถนะในการทำงาน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้สำเร็จ เนื่องจากมีทักษะ ประสบการณ์ และการเรียนรู้ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้สำเร็จ ดังนี้

3.1 สมรรถนะด้านการพยาบาล ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วางแผน และให้การพยาบาลได้ทันเหตุการณ์ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและสม่ำเสมอ มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน ทักษะการสอนผู้ป่วย และญาติในการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ

3.2 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ทักษะการเป็นผู้นำ กล้าตัดสินใจและรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้น มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม ทักษะการสื่อสารและการประสานงาน การมีมนุษยสัมพันธ์หรือมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้อื่น และมีความรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของหน่วยงาน

4. ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกเต็มใจหรือตั้งใจของพยาบาลใหม่ที่มีต่อการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ประกอบด้วยความพึงพอใจด้านบริบทของงานและคน

4.1 ความพึงพอใจด้านบริบทของงาน 3 ด้านคือ ลักษณะงาน (The job itself) รายได้/ความมั่นคง (Pay / security) และโอกาสความก้าวหน้า (Promotion)

4.2 ความพึงพอใจด้านบริบทของคน 2 ด้าน คือ ผู้ร่วมงาน (Coworkers) และผู้บังคับบัญชาโดยตรง (Direct supervision)

การพัฒนาวิชาชีพโดยใช้กระบวนการที่เลี้ยง ผู้เป็นพี่เลี้ยงเปรียบเสมือนครูผู้ถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเองสู่ผู้ที่รับไว้ใน การดูแลซึ่งเปรียบเสมือนผู้เรียน แต่เนื่องจากทั้งสองฝ่ายเป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องและเหมาะสมสำหรับสัมพันธภาพในกระบวนการที่เลี้ยงคือ รูปแบบการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult learning style)

Mani (1994) กล่าวว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีความแตกต่างจากการเรียนของเด็กในวัยเรียน เนื่องจากผู้ใหญ่มีความรู้ แนวคิด ความเชื่อ และสังคมของเขาติดตัวมาด้วย ดังนั้นครูผู้สอนหรือพี่เลี้ยงจึงต้องปรับปรุงวิธีการสอน และการถ่ายทอดความรู้ให้สอดคล้องกับพื้นฐานความรู้เดิม บุคลิกและนิสัยส่วนบุคคล และความชอบหรือความถนัดในรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียน/ผู้รับ ทั้งนี้ก็หมายความว่าพี่เลี้ยงต้องมีความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ให้เป็นอย่างดี และสามารถนำมาใช้ประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการเป็นพี่เลี้ยงในบทบาท/รูปแบบต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

Knowles (1980) แนะนำข้อตกลงเบื้องต้นที่ต้องคำนึงในการสอนผู้ใหญ่คือ มีแนวคิดความเชื่อเดิมของตนเอง มีประสบการณ์เดิม มีความพร้อมจะเรียนในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์แก่ตน และเล็งเห็นการศึกษาเป็นกระบวนการเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะของตน ดังนั้นที่เลี้ยงต้องมีความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นว่า สัมพันธภาพกับที่เลี้ยงดำเนินตามข้อตกลงต่างๆ นี้ได้

Mani (1994) ได้เสนอแนะว่าการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ต้องเป็นการเน้นปฏิสัมพันธ์ และสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียนในเชิงบวก ใน 5 องค์ประกอบได้แก่ สัมพันธภาพ การรับรู้เกี่ยวกับผู้เรียน ความคาดหวัง วิธีการสอน และการกำกับดูแล ถ้าผู้สอนสามารถทำได้ครบทั้งห้าองค์ประกอบนี้ได้ ผู้เรียนมีแรงจูงใจในการเรียน เกิดความเชื่อมั่น และศรัทธาต่อผู้สอน การเรียนการสอนก็จะประสบความสำเร็จ

เมื่อพิจารณาตามหลักธรรมชาติของพุทธศาสนา ธรรมะที่จะช่วยให้ที่เลี้ยงพัฒนาการเรียนการสอนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้อตกลงเบื้องต้นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ Knowles นั้นประกอบด้วยหลักธรรมะที่ใช้กับทั่วไปในชีวิตประจำวัน คือ **พรหมวิหารสี่** และ **อิทธิบาทสี่** อันได้แก่

เมตตา – ความรัก หมายถึง ความรักและปรารถนาดีต่อศิษย์ทุกคนเสมอภาคกัน

กรุณา – ความสงสาร หมายถึง อยากรให้ศิษย์พ้นทุกข์จากความไม่รู้ โดยให้วิชาความรู้โดยไม่ปิดบัง

มุทิตา – ความเบิกบานยินดี หมายถึง ยินดีเมื่อศิษย์ประสบความสำเร็จและได้ดี

อุเบกขา – ความมีใจเป็นกลาง หมายถึง ความมีเมตตา สม่ำเสมอ เทียบตรง-เที่ยงธรรม ไม่หวั่นไหว

ฉันทะ – มีใจรัก หมายถึง มีความพึงพอใจในการทำงาน ภูมิใจในการได้ทำงาน-การสอน

วิริยะ – ความพากเพียรพยายาม หมายถึง ความขยันหมั่นเพียร ความเข้มแข็งอดทนในการทำงาน

จิตตะ – การเอาใจใส่ หมายถึง การใส่ใจในงานที่ทำ ไม่ปล่อยให้ฟุ้งซ่าน หรือหลงลืมในหน้าที่

วิมังสา – การหมั่นไตร่ตรองพิจารณา หมายถึง การใช้สติปัญญาพินิจพิจารณาสิ่งต่างๆ เสมอ

สรุปได้ว่า การพัฒนาวิชาชีพให้ผู้อื่นนอกจากต้องมีความรู้ในหน้าที่การงานที่จะถ่ายทอดให้ผู้สืบทอดวิชาชีพแล้ว ท่านต้องมีความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult learning theory) เป็นอย่างดี และนำมาใช้ประกอบกับหลักธรรมะอย่างถูกต้องจริงจัง เพื่อผลสัมฤทธิ์ของการเป็นผู้สร้างความเป็นวิชาชีพอย่างมืออาชีพ และสร้างคนดีรุ่นต่อไปสู่สังคม

การเป็นที่เลี้ยงมีประโยชน์มหาศาลต่อผู้อยู่ในอุปถัมภ์ ที่เลี้ยง และองค์กร เนื่องจากก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของพยาบาลที่เลี้ยงและส่งผลต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลเป็นผลลัพธ์สุดท้าย

บทบาทการสอนงานของพยาบาลพี่เลี้ยง

บุคลากรพยาบาล ถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากพยาบาล เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลอยู่เสมออย่างต่อเนื่อง

พยาบาลใหม่ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์แล้วได้รับบรรจุเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลหรือสถานประกอบการทางสุขภาพต่างๆ ในหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เรียกว่า “พยาบาลใหม่”

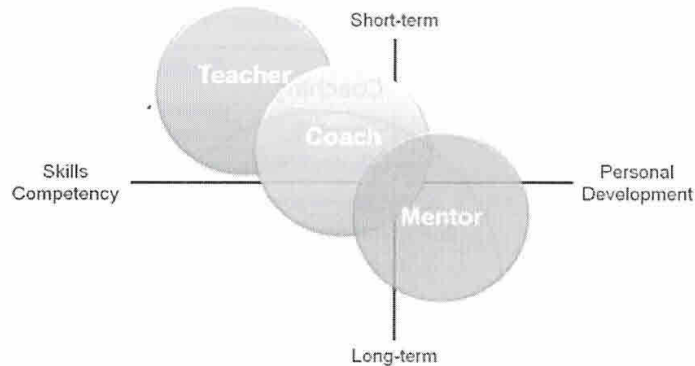
พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ ความรู้ความชำนาญในบทบาทหน้าที่เป็นอย่างดี จึงได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารอันได้แก่ หัวหน้าพยาบาลหรือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายภารกิจในการดูแลและสอนงานพยาบาลใหม่

การนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาพยาบาลใหม่ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด และช่วยพัฒนาทักษะทางของพยาบาลใหม่รวมทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงด้วย ตลอดจนทำให้บรรยากาศในการทำงานร่วมกันอย่างมีความเข้าใจกันดีขึ้นและมีความสุข ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีเป้าหมายที่สำคัญในการมุ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สร้างผู้ชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงาน ดังนั้นระบบพยาบาลพี่เลี้ยงจึงมีผลต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างดี

บทบาทสำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถสรุปได้ว่าต้องประกอบด้วย บทบาทต้นแบบ บทบาทผู้สอนและผู้นิเทศ บทบาทที่ปรึกษาและเพื่อน และบทบาทผู้ประเมิน

บทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยงดังกล่าวข้างต้น พยาบาลพี่เลี้ยงส่วนใหญ่จะแสดงออกด้วยกิจกรรมของการสอนงาน การนิเทศ และการให้คำปรึกษา ซึ่งต้องยึดหลักการสอนแบบผู้ใหญ่ที่มุ่งเน้นการสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้พยาบาลใหม่ได้มีการพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ ในระบบพยาบาลพี่เลี้ยงนั้นพี่เลี้ยงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมาก ดังนั้นจึงต้องมีความพร้อมทั้งในด้านความรู้ความสามารถในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการทางการพยาบาล และมีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการเป็นครูและผู้นำ รวมทั้งต้องมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อวิชาชีพและการเป็นพี่เลี้ยง พร้อมทั้งจะแสดงบทบาทพี่เลี้ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสอน (Teaching) การสอนงาน (Coaching) และการเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยสิ่งหนึ่งจะเป็นพื้นฐานให้อีกสิ่งหนึ่งคือ การสอนเป็นส่วนหนึ่งของการสอนงาน แล้วการสอนงานก็เป็นองค์ประกอบหรือบทบาทสำคัญอันหนึ่งของการเป็นพี่เลี้ยงดังแสดงในแผนภาพที่ 4

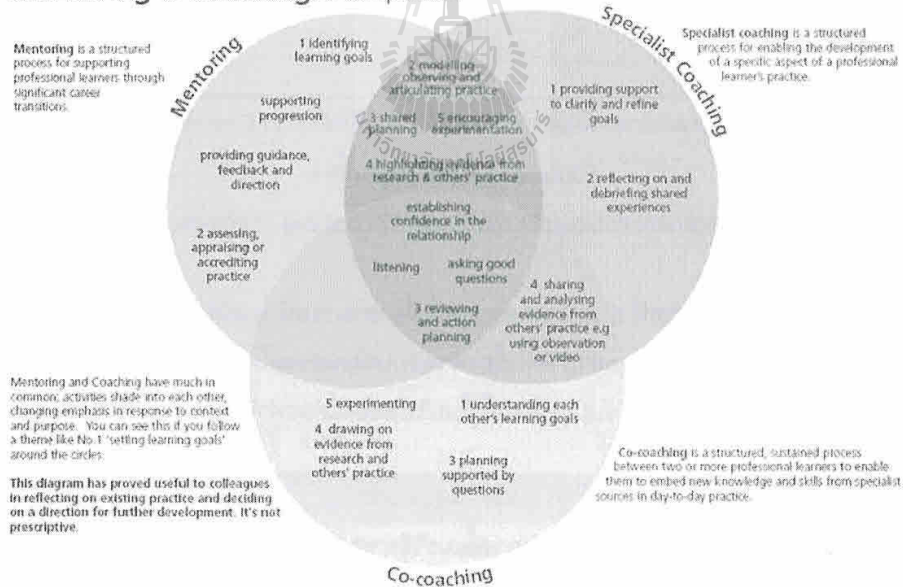


แผนภาพที่ 4 การเปรียบเทียบการสอน การสอนงาน และการเป็นที่เลี้ยงในมิติของเวลาและวัตถุประสงค์

แหล่งข้อมูลจาก <http://www.bcic.ca/blog/2011/what-is-mentoring>

นอกจากนี้ยังมีคำถามว่า หลักการ Coaching, Co-coaching, Mentoring, และ Counseling มีความเหมือนและแตกต่างกันอย่างไร ซึ่ง Wiki Home และ ritthikraitk.blog ได้ให้ความหมายเพื่อความเข้าใจไว้ตามแผนภาพที่ 5 และ 6

Mentoring & Coaching: a comparison

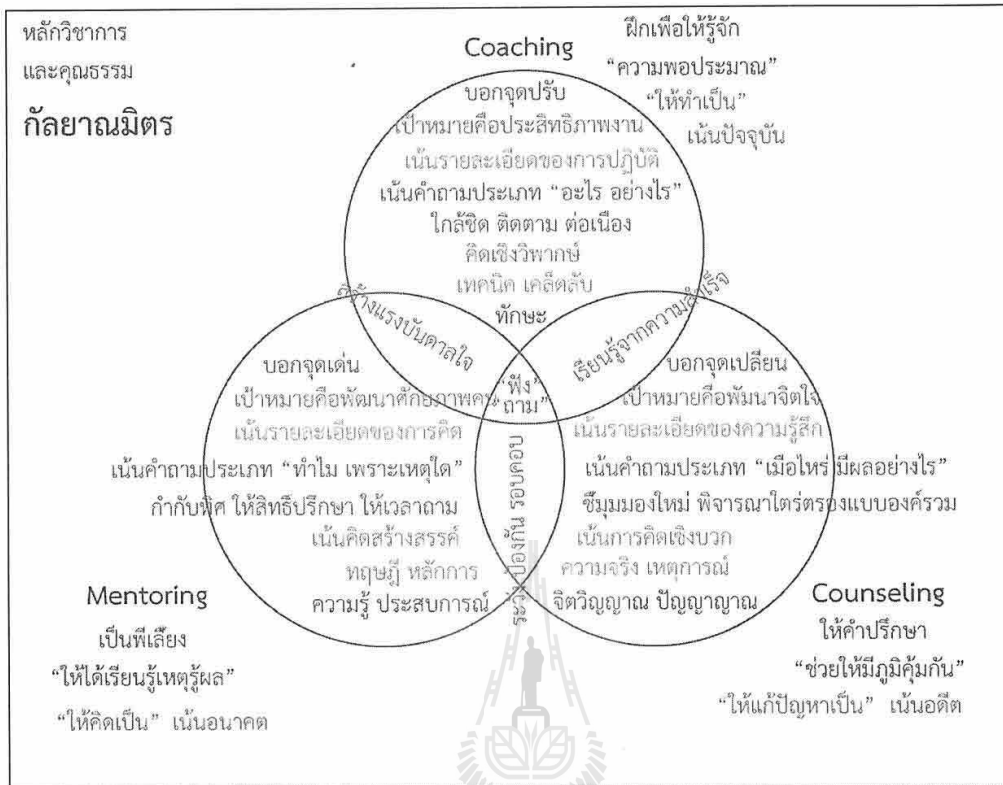


แผนภาพที่ 5 การเปรียบเทียบระหว่าง หลักการ Coaching, Co-coaching, และ Mentoring,

แหล่งข้อมูลจาก <https://makingcoachingwork.wikispaces.com/Mentoring+and+Coaching+-+A+Comparison>

จากแผนภาพที่ 5 มีนักวิชาการทำการศึกษาและพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาครูที่เลี้ยงของ

วงการการศึกษาไทยได้อย่างเหมาะสม ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 6 ข้างล่างนี้



แผนภาพที่ 6 การบูรณาการหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้หลักการ Coaching, Mentoring, และ Counseling สำหรับครูที่เลี้ยง

แหล่งข้อมูล: <http://ritthikraitk.blogspot.com/2013/07/coaching-mentoring-counseling.html>

จากการศึกษาแผนภาพที่ 6 พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงสามารถนำองค์ความรู้เหล่านี้มาใช้ในการพัฒนาบทบาทละกิจกรรมการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงตามแบบวัฒนธรรมไทยได้อย่างเหมาะสมเป็นอย่างดี จึงฝากให้นำไปศึกษาและทบทวนปรับปรุงนำมาใช้ในบริบทของแต่ละท่านในสถานการณ์จริง

การสอนงาน (Coaching)

การสอนงาน หมายถึง การสอนและการชี้แนะวิธีการปฏิบัติงาน (การพยาบาล) เพื่อให้ผู้รับการสอนมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน โดยวิธีการสอนงานอาจใช้การสาธิตให้ดูแล้วปฏิบัติตาม การปฏิบัติงานร่วมกันในสภาพการณ์จริง การให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา หรือการให้คำแนะนำดูแลอย่างใกล้ชิดก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ขณะนั้น ทั้งนี้พยาบาลที่เลี้ยงต้องมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของพยาบาลใหม่ โดยคอยให้กำลังใจและสนับสนุนให้พยาบาลใหม่มีความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ที่ดีอยู่เสมอ

การสอนงานที่ดีพยาบาลที่เลี้ยงควรมีทักษะพื้นฐานที่สำคัญ 5 ทักษะ ตามลำดับขั้นคือ

1. การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) ตั้งใจฟังอย่างแท้จริง
2. การสนทนา (dialogue) ที่ตรงประเด็น ได้ใจความสำคัญ
3. การสื่อสารด้วยความจริงใจ (heartfelt communication) ทั้งวาจาและการกระทำ
4. การใช้คำถามเพื่อการเรียนรู้ (learning questions) ไม่ใช่การตรวจสอบ
5. การให้เสียงสะท้อนกลับ (feedback) เชิงสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนา ไม่ใช่การตำหนิ

การสอนงานที่ดีนั้นพยาบาลที่เลี้ยงควรมีความครอบคลุมทักษะทั้ง 3 ด้านหลัก ได้แก่

1. การสอนงานด้านเทคนิค (Technical coaching) เป้าหมายหลักในการถ่ายโอนความรู้ด้วยการสาธิตทดลองและการปฏิบัติจริง
2. การสอนงานด้านวิชาการ (Collegial/academic coaching) มีเป้าหมายหลักเพื่อการกระตุ้นความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานที่ยืดหลักและมาตรฐานทาง วิชาการ เพิ่มความเป็นเอกทางวิชาการ
3. การสอนงานเพื่อแก้ปัญหา (Challenge coaching) มีเป้าหมายหลักเพื่อปรับปรุงปัญหาของการสอนและการเรียนรู้ เน้นการศึกษาปัญหา และการแก้ปัญหาร่วมกัน

สิ่งสำคัญที่ต้องตรวจสอบหรือประเมินผลการสอนงานของผู้สอนทุกครั้ง ประกอบด้วย:

1. ตรวจสอบความเข้าใจของพยาบาลใหม่ (Checking understanding) โดยอาจจะใช้คำถามว่าพยาบาลใหม่เข้าใจอย่างไร แล้วสรุปทวนความด้วยการใช้คำพูดของผู้รับนั้น
2. ตรวจสอบความพึงพอใจของผู้รับ (Checking that the coachee is happy) โดยทั้งการสังเกตและการสอบถามตรงๆ
3. ตรวจสอบว่าได้ครอบคลุมทุกสิ่งครบถ้วนตามจำเป็นและความต้องการของพยาบาลใหม่ (Checking that all the bases have been covered)
4. ตรวจสอบความถูกต้องของการปฏิบัติการ (Checking whether the coachee has taken action) แต่ต้องอย่าลืมการให้อิสระในการคิดและการกระทำต่อพยาบาลใหม่
5. ตรวจสอบการบรรลุวัตถุประสงค์ของการสอนงาน (Checking whether the goal has been reached) ทั้งนี้รวมถึงการบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลของพยาบาลใหม่ด้วย เช่น ความพึงพอใจในผลลัพธ์/ผลงานของพยาบาลใหม่เอง เป็นต้น

รูปแบบการสอนงานทางการพยาบาล

สำหรับการสอนงานทางคลินิกของพยาบาลที่เลี้ยงส่วนใหญ่จะเข้าไปพร้อมกับการกิจกรรมการพยาบาลและการนิเทศการพยาบาลในคลินิก จึงพบว่ารูปแบบการสอนงานจึงมักไปร่วมกับการทำหัตถการทางการพยาบาล และการประชุมทางการพยาบาล ดังนั้นรูปแบบการสอนงานทางการพยาบาล มีดังนี้

1. การเรียนการสอนแบบบรรยาย
2. การเรียนการสอนแบบอภิปราย
3. การเรียนการสอนโดยการใช้ปัญหาเป็นฐาน
4. การสาธิต / สาธิตย้อนกลับ
5. การเรียนการสอนสอนด้วยสถานการณ์จริง / จำลอง
6. การเรียนการสอนด้วยกรณีศึกษา
7. การเรียนการสอนแบบสัมมนา
8. การใช้สื่อสารสนเทศในการเรียนการสอน: VDO, Internet, E-learning ฯลฯ

กลวิธีการสอนงานของพยาบาลพี่เลี้ยง

กลวิธีการสอนงานนี้น่าสนใจ ค้นพบโดย เฉลิมชัย พันธุ์เลิศ (2549) ซึ่งยืนยันว่า เป็นความรู้เชิงปฏิบัติ (Practical knowledge) จากการลงมือปฏิบัติการซึ่งเน้นกับคุณครูในสถานการณ์การทำงานจริง แล้วเก็บสะสมองค์ความรู้เหล่านี้มาเป็นกลวิธีเฉพาะของตนไว้ใช้ในการเป็นครูพี่เลี้ยง เมื่อทบทวนแล้วพบว่า กลวิธีเหล่านี้สามารถนำมาปรับใช้ในการสอนงานของพยาบาลพี่เลี้ยงได้ดี เป็นธรรมชาติ และปฏิบัติตามได้ง่าย ตรงประเด็นดี ซึ่งกลวิธีเหล่านี้ประกอบด้วยสำนวนไทยที่น่าสนใจดังนี้

1. **เดินทีละก้าว กินข้าวทีละคำ** หมายถึง การเดินไปสู่จุดหมาย ต้องเริ่มเดินทีละก้าว ความสำเร็จจึงเกิดอยู่กับทุกก้าวที่เดินไป การดำเนินการสอนงานพี่เลี้ยงและพยาบาลใหม่สามารถตั้งเป้าหมายที่ไปถึงร่วมกันได้ แต่การไปถึงเป้าหมายก็เริ่มจากการทำงานเล็กๆ พัฒนาไปเรื่อยๆ
2. **จับถูก ไม่จับผิด** หมายถึง การสอนงานเน้นไปที่การช่วยให้มองหว่าทำอะไรได้ดี ถูกต้องเหมาะสมแล้ว แม้จะเป็นเรื่องเล็กน้อยก็ตามที เป็นวิธีการที่ช่วยให้พยาบาลใหม่ไม่รู้สึกอึดอัด เวลาพี่เลี้ยงมาทำงานด้วย การจับถูกทำให้พยาบาลใหม่ได้เห็นคุณค่าในตนเอง และมีกำลังใจที่จะพัฒนางานของตนเองต่อไป
3. **ปัญหาของใคร คนนั้นก็ต้องแก้** พยาบาลใหม่มีแนวโน้มพึ่งพาพี่เลี้ยงให้แก้ไขปัญหาให้ ซึ่งหากพี่เลี้ยงตกหลุมพรางอันนี้ ก็ต้องคอยแก้ปัญหาให้พยาบาลใหม่อยู่ร่ำไป การสอนงานที่ดีจึงไม่รับปัญหาของพยาบาลใหม่เข้ามาแก้ไขเสียเอง แต่พยายามช่วยเหลือให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง
4. **ชมสองอย่าง ชี้จุดบกพร่องหนึ่งอย่าง** หากจำเป็นต้องชี้ให้เห็นจุดบกพร่องในการทำงานก็ต้องใช้ต่อเมื่อพยาบาลใหม่และพี่เลี้ยงมีความคุ้นเคยและไว้วางใจกันพอสมควร ทั้งต้องประเมินว่าพยาบาลใหม่ยินดีรับฟังข้อบกพร่องของตนเอง อย่างไรก็ตามพี่เลี้ยงต้องยึดหลักไม่ “ติ” มากกว่า “ชม” จึงต้องยึดหลักว่าให้ชมในประเด็นที่ทำได้ดีอย่างน้อย 2 เรื่อง และชี้ข้อบกพร่องเพื่อให้ปรับปรุงเพียงประเด็นเดียวเท่านั้น

5. **การถาม ไม่ต้องหวังคำตอบ** การถามคำถามของพี่เลี้ยงช่วยให้พยาบาลใหม่ได้พิจารณาอย่างรอบด้านมากขึ้น แบบอย่างของคำถามเหล่านี้ช่วยให้พยาบาลใหม่เก็บไว้ถามตนเองได้ ดังนั้น ในบางคำถามต้องอาศัยเวลาในการคิดพิจารณา ก็อาจเป็น “คำถามฝากให้คิด” จึงไม่จำเป็นต้องบังคับให้ต้องตอบให้ได้ในขณะนั้นเสมอไป
6. **ให้การบ้าน ต้องตามมาตรวจ** หมายถึง หลังจากเสร็จสิ้นการสอนงานในแต่ละครั้ง จำเป็นที่จะต้องวางแผนร่วมกันสำหรับการสอนในครั้งต่อไป พยาบาลใหม่ต้องนำบทเรียนที่ได้ครั้งนี้ไปปรับปรุงการสอนของตนเอง เป็นเหมือนการให้การบ้านไว้ แล้วก็กลับมาตรวจดูว่าสามารถปรับปรุงได้ดีเพียงใด เพื่อหาทางชี้แนะต่อไป
7. **ถ้าจะบอก ต้องมีทางเลือก** หมายถึง การบอกวิธีการแก้ปัญหาให้แก่พยาบาลใหม่ใช้ในสถานการณ์ที่มีเวลาจำกัด ในกรณีที่พยาบาลใหม่กำลังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนบางประการ พี่เลี้ยงอาจเลือกใช้วิธีการบอก หรือสั่งให้ทำ อย่างไรก็ตามในวิธีที่บอกหรือสั่งนั้น ควรมียังน้อย 2 ทางเลือก เพื่อให้พยาบาลใหม่ได้ฝึกทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุดขณะนั้น
8. **แกล้งทำเป็นไม่รู้** หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงอาจต้องสวมบทบาทของผู้ที่ไม่รู้ไม่เข้าใจบ้างก็ได้ เพื่อให้พยาบาลใหม่ช่วยอธิบายหรือให้คำแนะนำ วิธีการนี้จะช่วยพัฒนาความสามารถของพยาบาลใหม่ได้ดีทีเดียว อีกทั้งยังช่วยสร้างความภาคภูมิใจในตนเองให้กับพยาบาลใหม่เป็นอย่างดี เรียกว่าเป็นการเสริมแรงจิตใจให้ตนเองก็ได้
9. **อดทนฟังให้ถึงที่สุด** ในบางกรณีที่พยาบาลใหม่อาจมีเรื่องมากมายที่อยากบอกอยากเล่า ให้พี่เลี้ยงฟัง หลายเรื่องอาจไม่เข้าท่า หากว่าพี่เลี้ยงสามารถอดทนฟังได้อย่างตั้งใจ โดยไม่ตัดบทหรือแทรกแซงก็จะได้รับรู้ความเข้าใจและความคิดของพยาบาลใหม่มากขึ้น บางที่พยาบาลใหม่เองก็อาจได้คิดทบทวนในสิ่งที่ตนเองพูดออกมาได้เองด้วยในที่สุด เรียกว่าเมื่อได้ระบายความในใจออกมาปัญหาที่แน่นอนก็หมดลง หรือพูดๆ ไปก็นึกวิธีการแก้ปัญหาได้เองจากประสบการณ์หรือความรู้ที่ฝังอยู่ในที่สุด
10. **เราเรียนรู้ร่วมกัน** พี่เลี้ยงไม่จำเป็นต้องรู้ไปเสียทุกเรื่องและไม่จำเป็นต้องเก่งกว่าพยาบาลใหม่เสมอไป แต่ให้ถือว่าทั้งพี่เลี้ยงและพยาบาลใหม่สามารถเรียนรู้จากกันและกันได้เสมอ ปัญหาบางเรื่องที่ไม่เข้าใจก็ต้องมาช่วยกันหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

สรุป การสอนงานเป็นส่วนสำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยง จึงต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งในองค์ความรู้ด้านเนื้อหาและทักษะต่างๆ ที่ถูกต้องและทันสมัย กลวิธีการสอนงานจะช่วยให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีเทคนิคต่างๆ ทำให้ผู้เรียนสนุกและกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ซึ่งกลวิธีที่นำเสนอข้างต้นถ้าทำได้ครบถ้วน ก็น่าจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์และมิตรภาพอย่างรวดเร็ว และความไว้วางใจจากพยาบาลใหม่เป็นอย่างดี ส่วนกิจกรรมของบทบาทที่สำคัญและจำเป็นของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงอีกอย่างหนึ่ง

คือ การนิเทศงาน ซึ่งบางครั้งการนิเทศงานจะต้องมีการสอนงานร่วมอยู่ด้วยเสมอเช่นเมื่อพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลใหม่ยังไม่บรรลุเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ในระหว่าง การนิเทศงาน พี่เลี้ยงควรมีการสอนงานเสริมหรือตั้งประเด็นเป็นการบ้านให้พยาบาลใหม่ไปทบทวนไปเป็น การบ้าน แล้วพี่เลี้ยงก็วางแผนการสอนงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบนี้ในการสอนงานคราวหน้าก็ได้

การนิเทศงาน (Supervision)

การนิเทศทางการพยาบาล (Nursing supervision) หมายถึง กระบวนการควบคุมคุณภาพ ส่งเสริม สนับสนุน การสะท้อนกลับในเชิงลึก (ให้คำแนะนำ ให้มุมมองที่เฉพาะซึ่งต้องอาศัยความ เชี่ยวชาญ) เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญ เรียนรู้ที่จะปรับปรุง เกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และสามารถปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูงและบรรลุผลสัมฤทธิ์ (หรรษา เทียนทอง, 2556)

การนิเทศงานทางการพยาบาล (Nursing supervision) หมายถึง การตรวจ การติดตาม งาน ที่ใช้หลักการประเมินผล การสอนแนะ การอบรม เพื่อให้การปฏิบัติงานได้มาตรฐานตามที่ กำหนดไว้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การบริหาร การบริการ บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการ อาศัย ภาวะผู้นำ การสั่งการ การติดต่อสื่อสารและการจูงใจ เป็นเครื่องมือ (กฤษดา แสงวงศ์)

การนิเทศงานทางคลินิก (Clinical supervision) เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล (interpersonal process) ที่ผู้นิเทศหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ที่ยังมี ประสบการณ์น้อย เพื่อให้สามารถปฏิบัติบทบาทของวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม และในขณะเดียวกันผู้ นิเทศก็เป็นผู้ให้คำปรึกษาและสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานด้วย (Barber & Norman, 1987 cited in Barton- Wright, 1994)

ดังนั้นการนิเทศงานโดยทั่วไปในวิชาชีพการพยาบาลมักสร้างความสับสนให้พยาบาลอยู่เสมอ หากว่าสังเกตดีๆ จะพบว่า การนิเทศงานของพยาบาลมี 2 ลักษณะคือ การนิเทศงานทางการพยาบาล ที่เป็นกระบวนการควบคุมคุณภาพงานทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน และการนิเทศงานทางคลินิกที่ มุ่งพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะทางการพยาบาลของผู้ที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลน้อยกว่า

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการนิเทศงานทางการพยาบาล

การนิเทศงานทางการพยาบาลมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม เป้าหมาย นโยบาย ขององค์กร
2. สร้างขวัญและกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน
3. สนับสนุนช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ
4. ประเมิน และควบคุมคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรม
5. ประเมินสถานการณ์ เพื่อวิเคราะห์ และวางแผนการพัฒนาองค์กรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

ในอดีตการนิเทศงานทางการพยาบาลใช้หลักการนิเทศมีแนวปฏิบัติจากประเพณีดั้งเดิมที่ได้ปฏิบัติกันมาในรูปของการตรวจงานเพื่อดูว่างานที่บุคคลได้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติให้เสร็จตามเป้าหมาย ปัจจุบันการนิเทศทางการพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นการปฏิบัติงานร่วมกัน สร้างบรรยากาศให้เป็นที่กันเองไม่เครียด เพื่อให้การปฏิบัติทางการพยาบาลนั้นเกิดผลดีและบรรลุวัตถุประสงค์

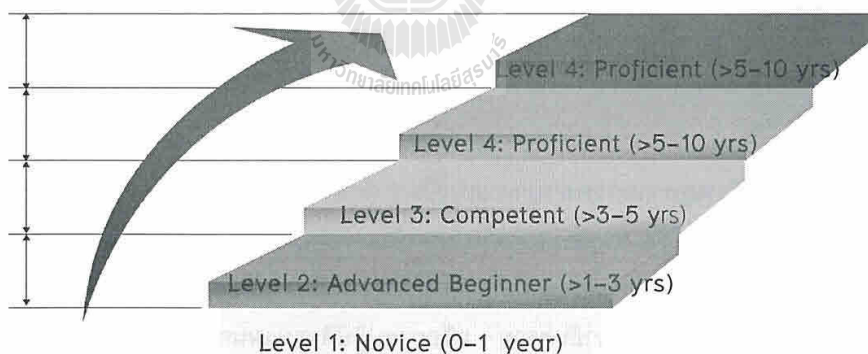
ดังนั้นแนวคิดหลักในการนิเทศจึงมีการปรับเปลี่ยนแนวทางที่สามารถสรุปได้คือ

หลักการนิเทศแบบดั้งเดิม	หลักการนิเทศแบบสมัยใหม่
การควบคุม (Control)	การสอนงาน (Coaching)
ความสงสัย (Suspicious)	ความไว้วางใจ (Trust)
การยอมรับ (Compliance)	ความมุ่งมั่น (Commitment)
การตรวจสอบ (Detection)	การหาทางป้องกัน (Prevention)

แผนภาพที่ 7 การปรับเปลี่ยนหลักการนิเทศทางการพยาบาล

แหล่งข้อมูล กฤษดา แสงวดี <http://210.158.173/~usa1/myjoomla/acrobat/know/p1.pdf>

การนิเทศงานพยาบาลในคลินิก ต้องจำแนกว่าใครควรได้รับการนิเทศอย่างไร โดยทั่วไปพยาบาลนิยมใช้บันไดทางสมรรถนะของวิชาชีพการพยาบาล หรือที่เรียกว่า Benner's Model: Levels of Nursing Experiences (Benner, 1984) ซึ่งมีรายละเอียดตามข้างล่างนี้



แผนภาพที่ 8 บันไดทางสมรรถนะของวิชาชีพการพยาบาล (Benner, 1984)

ดังนั้น การนิเทศงานของพยาบาลใหม่โดยพยาบาลที่เลี้ยงจึงเป็นเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของพยาบาลที่เลี้ยงกับพยาบาลใหม่ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือและเอื้ออำนวย การกระตุ้นส่งเสริม การให้กำลังใจ และการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การนิเทศแบบสมัยใหม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลใหม่ ปรับปรุงและ

พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ควบคุมคุณภาพการทำงาน และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน ซึ่งน่าจะตรงกับความหมายของการนิเทศงานพยาบาลในคลินิก (Clinical supervision) มากกว่าการนิเทศทางการพยาบาล (Nursing supervision) นั่นเอง

พรรคยา เทียนทอง (2556) ได้สรุปรายละเอียดการนิเทศงานทางการพยาบาล ประกอบด้วย กระบวนการนิเทศที่ใช้ เครื่องมือที่นิยมใช้ในการนิเทศ ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ เพื่อความสะดวกและชัดเจนในการนำไปใช้ไว้ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปรายละเอียดการนิเทศทางการพยาบาล

กระบวนการนิเทศ	เครื่องมือนิเทศ	ผู้นิเทศ	ผู้รับการนิเทศ
ระบบพยาบาลที่เลี้ยง	ประชุม/สัมมนา/สอน รายบุคคล/preceptor/coach	พยาบาลที่เลี้ยง	พยาบาลใหม่
การดูแลผู้ป่วย	Conference/in-service education/C3THER/Trigger Tool/ Tracer	หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลอาวุโส	พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, พนักงานช่วยการพยาบาล
การบริหารอัตรากำลัง	ตรวจเยี่ยม/Floating/ Overtime/ให้ คำปรึกษา	หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาล
การเบิกครุภัณฑ์/วัสดุการแพทย์/ งาน บ้าน/สำนักงาน	ตรวจสอบ/ติดตามการใช้/วางแผนการเบิก/ การประมาณการ	หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาล
การบริหารงบประมาณ	ตรวจสอบ/ติดตามการใช้งบประมาณ/ให้ คำปรึกษา	หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาล
การดูแลสิ่งแวดล้อม	ตรวจเยี่ยม/ให้คำปรึกษา	หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาล
การประเมินสมรรถนะบุคลากร	ตรวจเยี่ยม/ประเมิน/ให้คำปรึกษา	หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาล

ลักษณะของการนิเทศทางการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การนิเทศแบบใกล้ชิด (Closed supervision) เป็นการติดตาม ดูแลการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด เหมาะสำหรับการนิเทศงานทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง มีอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ การทำหัตถการต่างๆ การให้ยาอันตราย หรือการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่มีความเฉพาะ ซึ่งพยาบาลที่เลี้ยงจะต้องใช้วิธีนี้กับพยาบาลใหม่ซึ่งยังขาดประสบการณ์ หรือความรับผิดชอบและไม่พัฒนาตนเอง

2. การนิเทศแบบทั่วไปหรือแบบอิสระ (General supervision) เป็นการให้อิสระกับพยาบาลใหม่ในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น โดยการสังเกตอยู่ห่างๆ ให้คำแนะนำในบางโอกาส เป็นการนิเทศที่เหมาะสมกับพยาบาลใหม่ที่มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์มาได้ระยะหนึ่งแล้ว และมีความรับผิดชอบสูงและสนใจใฝ่รู้ แต่ไม่เหมาะสมกับพยาบาลใหม่ที่ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานหรือขาดประสบการณ์

รูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) แบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. การนิเทศแบบตัวต่อตัว (One-to-one supervision)
2. การนิเทศแบบกลุ่ม (Group supervision)
3. การนิเทศแบบ/โดยเพื่อน (Peer supervision)

นอกจากนี้ รูปแบบของการนิเทศงาน อาจแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การแบ่งตามลักษณะของวิธีการนิเทศ และการแบ่งตามลักษณะของเนื้อหาของการนิเทศ

1. รูปแบบการนิเทศตามลักษณะของวิธีการนิเทศ แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

- การนิเทศแบบตัวต่อตัว (One-to-one supervision) ผู้นิเทศหนึ่งคนดูแลผู้รับการนิเทศหนึ่งคน
- การนิเทศงานลักษณะเป็นทีม (Team supervision) ผู้นิเทศจะรวมกันเป็นทีมประกอบด้วยผู้ชำนาญหรือผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ไปทำการนิเทศระดับต่ำกว่าระดับของหน่วยงานที่ผู้นิเทศสังกัด
- การนิเทศงานลักษณะไขว้ (Cross supervision) ผู้นิเทศอาจร่วมปฏิบัติงานเป็นทีมหรือคนเดียวก็ได้ ผู้นิเทศจะนิเทศงานในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญหรือได้รับมอบหมายให้แก่ผู้รับการนิเทศ
- การนิเทศงานลักษณะเป็นกลุ่ม (Group supervision) ผู้เกี่ยวข้องหลายๆ ด้านจะถูกเรียกรวมกลุ่ม

2. รูปแบบการนิเทศงานตามลักษณะเนื้อหา แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

- การนิเทศงานทางวิชาการ (Technical supervision) เช่น การใช้เครื่องมือต่างๆ
- การนิเทศงานทางบริหารจัดการ (Administrative supervision) เช่น การนิเทศระเบียบปฏิบัติแผนงานหรือโครงการแก่ผู้บริหาร เป็นต้น

เทคนิคและวิธีปฏิบัติในการนิเทศงาน

1. ควรสร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเองก่อน โดยเฉพาะในการนิเทศงานครั้งแรก อาจทำได้โดยพูดคุยไต่ถามทุกข์สุข ไม่ใช่พอไปถึงก็ลงมือนิเทศงานกันเลยทีเดียว
2. ควรรับฟังปัญหาต่างๆ ทั้งเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว
3. ผู้นิเทศงานพึงระลึกเสมอว่า ตนคือสื่อกลางระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป ถ้าไม่อาจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะนำอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ กลับไปหาหรือผู้บังคับบัญชา ดังนั้น ผู้นิเทศจึงไม่ควรแสดงให้ผู้ปฏิบัติงานมั่นใจโดยเต็มที่ว่าตนจะเป็นผู้จัดปัญหาความเดือดร้อนต่างๆ ได้
4. เมื่อพบความผิดพลาดอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศไม่ควรตำหนิติเตียนแต่ควรหาวิธีละมุนละม่อมแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดนั้นๆ และเมื่อผู้ปฏิบัติสามารถแก้ไขปรับปรุงข้อผิดพลาดนั้นแล้ว ก็ถือว่าผู้นั้นได้ปฏิบัติงานโดยถูกต้อง
5. ผู้นิเทศงานอาจใช้เทคนิคต่างๆ ในการนิเทศ เช่น ยั่วยุให้มีกำลังใจทำงาน ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเป็นที่เลี้ยงคอยชี้แนะ เป็นครูช่วยสอนงาน หรือสนับสนุนตามโอกาสสมควร เช่น ช่วยจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น หรือการอำนวยความสะดวกต่างๆ

ขั้นตอนของการนิเทศงาน

1. ขั้นการเตรียมก่อนการนิเทศ (Preparation period)

1.1 การเตรียมตัวผู้นิเทศ

- ความรู้เกี่ยวกับวิชาการในเรื่องที่จะทำการนิเทศ
- การทำความเข้าใจในแผนงาน / โครงการที่จะไปนิเทศอย่างละเอียด
- เตรียมการสอน
- ทำความเข้าใจในตัวผู้รับการนิเทศ

1.2 การเตรียมแผนการนิเทศ

- รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับงานที่จะไปนิเทศ
- วิเคราะห์ข้อมูล แยกแยะปัญหา พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- กำหนดแนวทางแก้ไข

1.3 การประสานงาน

- ทิมผู้นิเทศด้วยกัน
- ผู้รับการนิเทศ
- ผู้บังคับบัญชา
- เจ้าหน้าที่อื่นๆ (ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงิน ฝ่ายพัสดุ เป็นต้น)

1.4 การเตรียมวัสดุ / อุปกรณ์ / สิ่งสนับสนุน

- สื่อในการนิเทศ
- อุปกรณ์ในการสาธิต
- วัสดุ อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนอื่นๆ

2. ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศงาน (Period of supervisory as such)

- ทิมนิเทศเข้าพบผู้บริหารของหน่วยงานรับการนิเทศเพื่อแนะนำตัว
- พบเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในงานเพื่อทำการนิเทศ
- ทิมนิเทศสรุปผลการนิเทศงานให้กับผู้บริหารหน่วยงานรับการนิเทศทราบ

3. ขั้นตอนที่หลังการนิเทศงาน (Post supervisory period)

- รวบรวมข้อมูลต่างๆ จากการนิเทศ
- ประชุมร่วมกับทิมนิเทศเพื่อประเมินและสรุปผลการนิเทศงาน
- ร่วมกันจัดทำรายงานการนิเทศงานเพื่อส่งให้ผู้เกี่ยวข้อง
- เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับไว้เป็นประโยชน์ในการนิเทศงานครั้งต่อไป

ตัวอย่าง การวางแผนการนิเทศ

แผนปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงและผู้สำเร็จใหม่

สัปดาห์ที่ 1

เป้าหมาย เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากร และปฐมนิเทศหน่วยงาน

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรมผู้สำเร็จใหม่	กิจกรรมพี่เลี้ยง
อธิบายงาน ระบบการทำงาน ของโรงพยาบาล หลักเกณฑ์ การทำงาน เจ้าหน้าที่ในแต่ละ ระดับ รวมถึงผู้ป่วยแต่ละราย และสถานที่-อุปกรณ์- เครื่องมือเครื่องใช้ ฯลฯ	1. ทำความรู้จักและสร้าง ความคุ้นเคยกับพี่เลี้ยงบุคลากร ระดับต่างๆ และอุปกรณ์สถานที่ 2. ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่ เลี้ยง 3. เรียนรู้งานทั่วไปในเวรต่างๆ	1. แนะนำพยาบาลใหม่ เกี่ยวกับสถานที่-อุปกรณ์- ระบบการทำงาน/บริหารงาน 2. แนะนำให้รู้จักเจ้าหน้าที่ทุก ระดับของหน่วยงาน (หออผู้ป่วย แผนก กองงาน และ โรงพยาบาล) 3. สอนระบบการทำงานของ องค์กรและหน่วยงาน ฝึก ทำงานในแต่ละเวร/วันร่วมกับ พี่เลี้ยง

สัปดาห์ที่ 2

เป้าหมาย เพื่อให้เรียนรู้งานทั่วไปในระยะแรก

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรมผู้สำเร็จใหม่	กิจกรรมพี่เลี้ยง
อธิบายงานทั่วไป ระบบการทำงาน ของโรงพยาบาลให้ความเหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละราย และบทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	1. ฝึกทำหัตถการทางการแพทย์ พยาบาลในแต่ละเวร/วัน 2. ฝึกเป็นสมาชิกในที่มการ พยาบาล	บอกวิธีการทำงานและให้ น้องใหม่ทดลองทำหัตถ -สอนหลักการ องค์ความรู้ -สาธิต/สาธิตย้อนกลับ -นิเทศการพยาบาลในคลินิก ฯลฯ

สัปดาห์ที่ 3

เป้าหมาย เพื่อให้สามารถเป็นหัวหน้าทีมได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรมผู้สำเร็จใหม่	กิจกรรมที่เลี้ยง
บอกถึงหลักเกณฑ์การพิจารณาการมอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับ กับความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	ฝึกทำการมอบหมายงานในแต่ละเวร/วัน	1. บอกวิธีการมอบหมายงานและให้น้องใหม่ทดลองทำ ดู 2. ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ 3. ให้กำลังใจและมอบหมายอำนาจให้ทำงานโดยอิสระตามความเหมาะสม

สัปดาห์ที่ ---

เป้าหมาย

หมายเหตุ การวางแผนและระยะเวลาในการฝึกสอนงานต้องขึ้นกับผลการประเมินของพยาบาลที่เลี้ยงในแต่ละสัปดาห์ และขึ้นกับความสามารถในการเรียนรู้ของพยาบาลใหม่

การวางแผนควรเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างทั้งสองฝ่าย พยาบาลใหม่พร้อมจะทำงานโดยอิสระและปลอดภัยในบทบาทนั้นๆ หรือไม่ ต้องถามและคุยกันให้เข้าใจก่อนพัฒนาไปขั้นตอนต่อไป

กิจกรรมของการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก

1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds)
2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
3. การสอน (Teaching)
4. การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling)
5. การแก้ปัญหา แก้ปัญหา (Problem solving)
6. การสังเกต (Observation)
7. การร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Participation)

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล อาจปฏิบัติได้หลายลักษณะด้วยกัน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องจัดทำแนวปฏิบัติโดยเฉพาะสำหรับการประชุมปรึกษานั้นๆ มีดังนี้

1. **การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Direction giving conference)** หรืออาจเรียกว่า "Pre-conference" หมายถึง การประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวรเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง ซึ่งอาจอภิปรายในรูปของภาวะความรับผิดชอบและสิ่งจำเป็นต่างๆ ในการ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างเหมาะสมและเพียงพอ ดังนั้นก่อนการปฏิบัติงานหรือปฏิบัติการ พยาบาลในแต่ละเวร หัวหน้าตึก หัวหน้าเวร หรือหัวหน้าทีมพยาบาลควรจะต้องประชุมปรึกษากับบุคลากรพยาบาลในความรับผิดชอบเสียก่อน โดยปกติจะเป็นการประชุมรายบุคคล (Individual conference) มากกว่าประชุมเป็นกลุ่ม (Group conference)
2. **การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับเนื้อหาสาระ (Content conference)** หมายถึง การที่ผู้ร่วมงานคนใดคนหนึ่งเป็นผู้นำการอภิปรายในหัวข้อเรื่องที่สมาชิกต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติม โดยที่เนื้อหานั้นจะต้อง เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยเฉพาะ ผู้นำอภิปรายจะนำเสนอในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะต้องเตรียมเนื้อหา นี้ มาร่วมอภิปรายด้วยตามความสนใจ เช่นนี้เป็นการให้ความรู้แก่กันอย่างสม่ำเสมอ เป็นการพัฒนาบุคลากรที่ ได้ผลดีแนวหนึ่ง ทำให้การพยาบาลก้าวหน้าไปได้อย่างสม่ำเสมอ มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ พยาบาลอยู่เสมอ การประชุมอภิปรายลักษณะนี้เหมาะสมอย่างยิ่งกับผู้ปฏิบัติงานใหม่ และนักศึกษาพยาบาล
3. **การประชุมปรึกษาทีมพยาบาล (Team nursing conference)** หมายถึง การรวมกลุ่มของบุคลากร พยาบาลของทีมหนึ่งๆ หรือในระหว่างหลายทีมร่วมกัน เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางในการพยาบาลของผู้ป่วยคนใดคนหนึ่ง และ/หรือปัญหาการพยาบาลเฉพาะของผู้ป่วยเฉพาะบุคคล ซึ่งปัญหาเดียวกันนี้อาจจะ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอื่นๆ อีกได้ในทำนองเดียวกัน
4. **การประชุมปรึกษาของบุคลากรในทีมพยาบาล (Nursing team conference)** หมายถึง การประชุมร่วมกันของกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม จะประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ และผู้รักษาด้านอื่นๆ เพื่อผลทางการพยาบาลโดยตรง เป็นต้นว่า การประชุมปรึกษาในราย ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (Dead case conference) จะช่วยให้มองเห็นปัญหาการดูแลรักษารอบด้าน พร้อมทั้ง แนวปฏิบัติใหม่ด้านการดูแลรักษาทุกๆ อย่าง ลักษณะของการประชุมปรึกษาเช่นนี้ช่วยให้มีการทำงาน ร่วมกัน (Collaborative role) ที่ดี และส่งเสริมประสิทธิภาพของการดูแลรักษาอย่างแท้จริง
5. **การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside conference or Bedside clinic)** หมายถึง การประชุมลักษณะเช่นนี้เป็น ความต้องการเฉพาะที่จะต้องนำผู้ป่วยจริงเข้ามาร่วมด้วย หรือเน้นหัวข้อ

- ของการประชุมที่สมาชิกในกลุ่ม ต้องพบกับผู้ป่วยก่อนการอภิปราย หรือเน้นความต้องการในการ สาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างและ จะต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นโดยการ ปฏิบัติการประชุมปรึกษาก็จะเป็นไปในลักษณะที่กลุ่มบุคคลที่ ร่วมการประชุมเข้าไปกับผู้ป่วย อาจจะประชุมปรึกษากันข้างเตียงผู้ป่วยก็ได้ในเรื่องที่จำเป็นและอาจปฏิบัติ ได้ หรือประชุมกันใน ห้องประชุม โดยนำผู้ป่วยเข้ามาร่วมด้วยเฉพาะเวลาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง การ ประชุม ปรึกษาเช่นนี้ใช้บ่อยสำหรับการพยาบาลเช่นโดยเฉพาะกับนักศึกษาพยาบาล หรือการประชุมกลุ่มที่มี สมาชิกจำนวนน้อยๆ สิ่งสำคัญคือการมีผู้ป่วยอยู่ด้วยนั้น การประชุมต้องระมัดระวังไม่พูดในสิ่งที่ ทำให้ผู้ป่วย เกิดความกังวล และกลุ่มสมาชิกจะต้องรู้จักผู้ป่วยบ้าง จำนวนสมาชิกไม่เกิน 5 คน
6. การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (Nursing staff conference) หมายถึง การประชุม ของบุคลากรพยาบาลหลายๆ ประเภท ร่วมกัน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลโดย ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล โดยตรง แต่อาจจะเป็นผลมาจากปัญหาทางการพยาบาล ดังนั้นอาจ เกี่ยวข้องกับทรัพยากรด้านการพยาบาล ทุกอย่าง ซึ่งสำคัญและจำเป็นต่อการคงไว้ซึ่ง ประสิทธิภาพของการพยาบาล
7. การประชุมปรึกษากาพยาบาล (Nursing care conference) หมายถึง การประชุมปรึกษาของ กลุ่ม บุคลากรพยาบาล ซึ่งอาจจะเป็นพยาบาลประเภทเดียวกัน หรือหลายๆ ประเภทก็ได้ เพื่อที่จะ อภิปรายกันใน เรื่องของการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย อันจะมีผลโดยตรงต่อการวางแผนการ พยาบาล

การเตรียมเพื่อดำเนินการประชุมปรึกษา

การกำหนดรายละเอียด ตลอดจนขั้นตอนของการประชุมปรึกษา เป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อ ความสำเร็จของ การประชุมปรึกษานั้นๆ สิ่งที่ต้องคิดและจัดเตรียมหรือวางแผนไว้ก่อนการปฏิบัติการ ประชุม คือ

1. เวลา ควรเลือกเวลาที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับลักษณะของการประชุมปรึกษาประเภทต่างๆ ดังกล่าว ข้างต้นที่สำคัญคือต้องไม่ขัดต่อการดำเนินการดูแลรักษาในหน่วยการพยาบาลนั้น (Nursing unit) และ จะต้องจัดขึ้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกัน โดยข้อกำหนดเช่นนี้ จำเป็นต้องมี ตารางเวลา (Schedule) เพื่อการประชุมปรึกษาโดยเฉพาะ และจะต้องกำหนดไว้ล่วงหน้าให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในการปฏิบัติจริงควรจะต้องกำหนดวันที่ที่แน่นอน พร้อมทั้งเวลาที่ดำเนินการประชุม อย่าง ชัดเจนด้วย สำหรับตารางปฏิบัติที่จัดขึ้นเป็นตัวอย่างนี้อาจใช้เป็นแผนหลัก (Master plan) ของ การประชุม ปรึกษาทางการพยาบาลได้ แต่ควรมีตารางปฏิบัติเป็นรายสัปดาห์อีกส่วนหนึ่ง และอาจ กำหนด รายละเอียดอื่นๆ ที่จะกล่าวถึงต่อไปได้อย่างครบถ้วนด้วย ส่วนกำหนดเวลาในการประชุม ปรึกษาแต่ละ ประเภทนั้นควรอยู่ระหว่าง 30-60 นาที การใช้เวลานานเกินไปจะมีผลต่อการดำเนินการ ดูแลรักษาใน ช่วงเวลานั้นๆ ได้

2. เรื่อง/ปัญหา หรือรายผู้ป่วยที่ต้องการนำมาอภิปรายในการประชุม โดยพิจารณาตามลักษณะเฉพาะของการรักษาทางการพยาบาล ที่สำคัญคือจะต้องประกาศให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบถึง เรื่องขอบเขต และวัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษา พร้อมทั้งบอก วัน เวลา สถานที่และผู้ทำการประชุม ครั้นนั้นๆ ด้วย

3. สถานที่ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ควรจะจัดขึ้นในห้องประชุมที่หน่วยนั้นๆ ไม่ควร จัดประชุมในที่ที่ไกลจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ดังนั้นหน่วยที่ผู้ป่วยจะต้องมีห้องประชุมย่อยอย่างน้อย 2 ห้อง เพื่อจัดการประชุมของบุคลากร และเพื่อการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ถ้าเป็นการประชุมปรึกษา ข้างเตียงผู้ป่วยก็อาจไม่จำเป็นต้องใช้ห้องประชุม

4. บุคคลที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ผู้ที่ร่วมการประชุม ควรได้รับทราบกำหนดเวลา และรายละเอียด เป็นรายบุคคลก่อนการประชุมแต่ละครั้ง โดยให้เวลาในการเตรียมตัวอย่างเหมาะสม ส่วนการกำหนดบุคคล ที่เข้าร่วมประชุมแต่ละประเภทแต่ละครั้งก็จะต้องประกาศรายชื่อด้วย จำนวนของผู้ร่วมประชุมไม่ควรมาก นักจะช่วยให้ทุกคนมีโอกาสออกความคิดเห็นอย่างทั่วถึง สำหรับผู้ทำการประชุมไม่ควรหมุนเวียนกันไป อย่างทั่วถึง

5. สื่อการสอน (Instructional media) ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ควรต้องใช้สื่อการสอนประกอบการอภิปราย ด้วยเหตุผลที่ว่าการประชุมแต่ละครั้งควรใช้เวลาให้สั้น และต้องช่วยให้บรรลุ วัตถุประสงค์ที่ต้องการด้วย อันจะนำไปสู่แนวปฏิบัติโดยทันที สื่อการสอนประกอบด้วย รูปภาพ โปสเตอร์ ของจริง สไลด์-เทป, เทป ภาพยนตร์ เครื่องฉายข้ามศีรษะ เครื่องฉายภาพทึบ และวิดีโอเทป เหล่านี้เป็นต้น

การเตรียมผู้นำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

1. การดำเนินการประชุม โดยผู้นำการประชุมจะต้องเป็นผู้แนะนำเรื่องที่จะอภิปราย วัตถุประสงค์ ของขอบเขตการอภิปราย วิธีการดำเนินการอภิปราย และสร้างบรรยากาศที่กระตุ้นการ แสดงความคิดเห็น ของสมาชิก

2. การจัดกลุ่ม รูปแบบของกลุ่มที่เหมาะสม คือ รูปวงกลม หรือวงรี เพราะสามารถ สบ สายตา (Eye contact) และมีการสื่อสารต่อคน (Face-to-face communication) ได้อย่างดี แต่อาจจัด ในรูปแบบอื่น ด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างก็ได้ เช่น รูปสี่เหลี่ยม หรือรูปตัวยู ซึ่งจะมีบุคคลที่อยู่ตรง มุมห่างไกล อาจร่วม อภิปรายได้ไม่เต็มที่ แต่อาจจัดบุคคลที่ก้าวร้าวไว้ตรงมุมได้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด การติดต่อสื่อสารมาก จนเกินไป

3. บรรยากาศในการประชุม ควรจะต้องมีลักษณะไม่เป็นทางการ ทุกคนที่เข้าร่วมประชุม ต้องมี ความสบาย สะดวกใจที่จะออกความคิดเห็น ผู้นำการประชุมจะต้องสร้างบรรยากาศที่ดี ตั้งแต่ เริ่มต้นด้วยการทักทายด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อน ควรให้บริการเครื่องดื่มขณะดำเนินการประชุม เพื่อช่วย ให้มีบรรยากาศของ ความเป็นกันเองมากที่สุด

4. บทบาทของผู้นำการประชุมปรึกษา ที่สำคัญคือ

- 4.1 ช่วยให้เรื่องที่เกี่ยวข้องในระหว่างการประชุมคงอยู่ในขอบเขตของเรื่องนั้นๆ
- 4.2 กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสร่วมออกความคิดเห็น โดยพยายามเสาะหาส่วนที่ตรง กับประสบการณ์และความรู้ของสมาชิกแต่ละคน แล้วให้โอกาสอภิปรายอย่างเหมาะสม
- 4.3 ใช้โอกาสให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น
- 4.4 ควบคุมกลุ่ม และมีเทคนิควิธีสำหรับสมาชิกบางประเภท เช่น พูดมาก พูดน้อย พูดกันเอง และควรรู้วิธีการดำเนินการในกลุ่มที่สมาชิกส่วนใหญ่พูดน้อย และ/หรือสมาชิกส่วนใหญ่พูดมาก
- 4.5 ติดตามสรุปการอภิปรายเป็นตอนๆ และสรุปเมื่อเสร็จสิ้นการประชุม
- 4.6 รักษาเวลาของการประชุมอย่างเข้มงวด และดำเนินตามรายการอย่างเที่ยงตรงมากที่สุด
- 4.7 บันทึกการประชุมร่วมกับเลขานุการ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานของการประชุมปรึกษานั้นๆ

สรุป พี่เลี้ยงควรนำรูปแบบการนิเทศงานทางการพยาบาล และการนิเทศงานในคลินิกมาใช้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลใหม่ และเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการพยาบาลให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพในหมู่คณะ เป็นกัลยาณมิตร มีความเป็นธรรม และโปร่งใส ตรวจสอบได้ การประเมินผลการปฏิบัติงานควรให้พยาบาลใหม่ผู้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนด เป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้าง ทักษะคติในทางบวกต่อการนิเทศ และควรมีการเตรียมผู้นิเทศให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะพร้อมในการนิเทศ นอกจากนี้พี่เลี้ยงควรมีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศหรือประเมินเป็นอย่างดี

การให้คำปรึกษา (Counseling)

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือ (Helping process) ให้บุคคลได้สำรวจตนเอง (Self-exploration) จนเกิดความเข้าใจตนเอง (Better understanding) และการลงมือปฏิบัติอย่างเหมาะสม (Appropriate action) เพื่อการแก้ปัญหา การปรับตัว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา การบริหารจัดการชีวิตที่เหมาะสม จนนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความเจริญงอกงามส่วนบุคคล (personal growth)

แนวคิดสำคัญของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษามีแนวคิดหลักๆ 4 ประการ ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะทางวิชาชีพในการให้การช่วยเหลือ ทางแก้ไขเสมอ

2. ผู้มาขอรับบริการ (Client) ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหา มีความคับข้องใจและความไม่สบายใจต่างๆ ที่ยังไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกดังกล่าวได้ จึงมีความต้องการที่จะแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหานั้น

3. ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือพื้นฐานและเป็นหัวใจสำคัญในการให้คำปรึกษา

4. มีจรรยาบรรณเชิงวิชาชีพในการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นสิ่งจะสร้างความมั่นใจว่าการช่วยเหลือนั้นๆ จะมีประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ขอรับคำปรึกษา และเก็บข้อมูลต่างๆ เป็นความลับได้

ในการให้คำปรึกษามีข้อปฏิบัติ 10 ประการที่ที่ปรึกษาจะต้องถือปฏิบัติ เพื่อสร้างความศรัทธาและความไว้วางใจโดยถือเป็นหลักสำคัญของการให้การปรึกษา ซึ่ง Roger (1976) ได้กล่าวไว้ดังนี้คือ

1. สร้างความไว้วางใจโดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ประกอบการ
2. สามารถสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงทุกด้านของผู้ประกอบการ
3. แสดงความรู้สึกต่อปัญหาของผู้ประกอบการอย่างเหมาะสม
4. แสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy)
5. สามารถสื่อความคิดเห็นของตนได้อย่างชัดเจน ไม่คลุมเครือ
6. มีทัศนคติเชิงบวก เป็นมิตร ให้ความสนใจและเข้าใจผู้อื่น
7. ยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น
8. มีความเป็นตัวของตัวเอง
9. ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น (Sensitive)
10. ไม่ใช้ประสบการณ์เดิมของตนมาตัดสินผู้อื่น

การที่จะบรรลุถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาโดยยึดตามหลักสำคัญข้างต้นที่ปรึกษาจำเป็นต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษา ซึ่งการพัฒนาทักษะเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของที่ปรึกษาในการเลือกใช้เทคนิคและวิธีการเพื่อดึงศักยภาพของผู้ประกอบการมาใช้ในการนำเข้าสู่ปัญหา หาแนวทางในการแก้ปัญหา และเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม เทคนิคที่จำเป็นสำหรับที่ปรึกษาประกอบด้วยเทคนิคการให้คำปรึกษา เทคนิคการสอนงาน และเทคนิคการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ในปัจจุบันเทคนิคการใช้โทรศัพท์และการเขียนรายงานเพื่อช่วยในการให้คำปรึกษาก็เป็นส่วนสำคัญในการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของเบื้องต้นและทักษะของการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องเข้าใจองค์ประกอบต่างๆ ในกระบวนการให้

คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย

1. มีความรู้ (Knowledge) ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี รวมไปถึงความรู้พื้นฐานที่จะทำความเข้าใจในปัญหาของผู้รับบริการ รู้จุดเด่นและจุดด้อย และสามารถให้การศึกษาคำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

2. มีทัศนคติ (Attitude) ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือ มีความเข้าใจและเห็นใจความรู้สึกของผู้ที่มีปัญหา จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจในเกียรติภูมิและค่าของการเป็นมนุษย์ ช่วยให้รู้สึกไม่อายที่จะพูดถึงปัญหาของตนและค้นหาความเป็นจริง เพื่อทำความเข้าใจในพฤติกรรมของคน

3. มีทักษะ (Skill) ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษา ซึ่งหมายถึงการนำความรู้และทัศนคติมาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ที่มีปัญหาหันมาสนใจตัวเอง เป็นที่พอใจที่ได้รับความช่วยเหลือ ทักษะในการให้คำปรึกษาก็เหมือนกับ ทักษะในการให้บริการทางด้านจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วย

3.1 ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพการเอาใจใส่ ประกอบด้วย

3.1.1 การมอง มองด้วยความสนใจที่จะให้ความช่วยเหลือ

3.1.2 กริยาท่าทาง มีความเป็นกันเอง แสดงความจริงใจ

3.1.3 น้ำเสียง เป็นกันเอง จังหวะพูดไม่เร็วหรือช้า เบาหรือดังจนเกินไป

3.1.4 การพูดแบบเป็นกันเอง และพูดอยู่ในเรื่องราวที่เป็นปัญหา หรือเรื่องที่ได้รับ

คำปรึกษาต้องการปรึกษาในขณะนั้น

4. ทักษะในการฟัง (listening skill) ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความสนใจเอาใจใส่รับฟังปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดระบายความรู้สึกอัดอั้นตันใจออกมา

5. ทักษะในการตอบโต้ (responding skill) เพื่อสนทนาหรือพูดคุยกับผู้รับคำปรึกษา หลังจากใช้ทักษะการฟังมาแล้ว ซึ่งทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ข้อมูลมาเพียงพอ มีความสนิทสนมกันดีขึ้นแล้วจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาตนเองดีขึ้น การตอบโต้ที่เร็วเกินไป อาจทำให้ผู้รับบริการปรึกษาปฏิเสธการช่วยเหลือหรือไม่มารับบริการอีก วัตถุประสงค์ของทักษะในการตอบโต้มุ่งหวังให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงและแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่หวังไว้

ทักษะในการตอบโต้มีเทคนิคที่สำคัญคือ

5.1 การซักถาม ให้ใช้คำถามเปิดมากกว่าคำถามปิด ไม่ใช้คำว่า "ทำไม" มาใช้คำว่า "อะไร" แทนได้

5.2 การสนับสนุนให้กำลังใจ เทคนิคนี้กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าเขามีผู้ให้กำลังใจ เขามีได้เผชิญปัญหาอยู่คนเดียว ทำให้ผู้รับคำปรึกษาว่าเขามีความสามารถ มีศักยภาพที่จะทำอะไรได้ มีความคิดริเริ่มที่จะต่อสู้อุปสรรค ทั้งมีความมั่นใจ ปกติแล้วผู้รับคำปรึกษาบางคนขาดความคิดริเริ่ม ไม่กระตือรือร้นจึงจำเป็นต้องใช้เทคนิคนี้

5.3 การเผชิญหน้า เทคนิคนี้ใช้เมื่อผู้รับคำปรึกษามีความสับสน มีความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมและความคิดความรู้สึกของตน เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้ถึงความขัดแย้งดังกล่าวและนำมาวิเคราะห์ตนเอง แม้ว่าจะทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บใจอยู่บ้าง เพื่อจะได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม

การใช้เทคนิคนี้มักจะใช้เมื่อมีข้อมูลต่างๆ เพียงพอ และผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษามีความสัมพันธ์พอสมควรแล้ว ไม่ควรใช้เทคนิคนี้บ่อยๆ อาจใช้เพียงครั้งเดียวในระยะเวลาที่ปรึกษากัน หากใช้บ่อยๆ จะไม่เกิดผลดี ผู้รับคำปรึกษาจะรู้สึกว่าเป็นการตำหนิตัดเยียนไม่เห็นด้วยหรือรู้สึกขัดแย้ง

การใช้เทคนิคเผชิญหน้า เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความจริงกล้าที่จะเผชิญความจริง เต็มใจที่จะแก้ปัญหา จึงต้องการที่จะสำรวจตนเองแล้วปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมนั่นเอง

5.4 การตีความหมาย เทคนิคนี้หมายถึงการตีความหรือแปลความหมาย เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาของตน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องพฤติกรรมความคิด ความรู้สึกที่เขาได้แสดงออก แม้ว่าเขาไม่ได้เปิดเผยแสดงออกมาตรงๆ แต่การแสดงออกจะมีความหมายทั้งสิ้น การตีความหรือแปลความหมาย เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจสื่ออารมณ์กันได้ และเข้าใจความจริง จึงเป็นเทคนิคที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเชื่อถือมีศรัทธาต่อผู้ให้คำปรึกษามากขึ้น มีความสัมพันธ์ดีขึ้น ยอมเปิดเผยตนเองมากขึ้นทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเองไปด้วย เมื่อผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเห็นใจและเข้าใจร่วมกัน ย่อมช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนให้มีความสุขในชีวิต

เทคนิคนี้มีจุดอ่อน คือ ผู้ให้คำปรึกษามีอคติ ซึ่งทำให้ตนเองใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตของตนที่จะต่อต้านพฤติกรรมบางอย่าง เช่น คนมีปัญหาชีวิตคู่ทำให้ไม่อยากแต่งงาน เลยตีความหมายและให้คำปรึกษาไปในทางเดียวกับตน ซึ่งไม่สมควรอย่างยิ่ง เพราะชีวิตของผู้รับคำปรึกษามีชีวิตของผู้ให้คำปรึกษา

6 ทักษะในการเปิดเผยตน การเปิดเผยตนเองถึงความรู้สึกของผู้ให้คำปรึกษา เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งของการให้คำปรึกษา เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา วัตถุประสงค์เพื่อให้บรรยากาศเป็นกันเองช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาบอกเรื่องราวต่างๆ ของตน เมื่อผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษาก็มีลักษณะคล้ายๆ กับตน ก็จะช่วยให้เขารู้สึกสบายใจขึ้นไม่มีช่องว่างระหว่างกัน อยากรู้ทางออกหรือแนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ให้คำปรึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติของตนไปในทางสร้างสรรค์ต่อไป

การเปิดเผยตนเองนี้จะเกิดประโยชน์ต่อผู้รับคำปรึกษาที่จะเปิดเผยเรื่องทั่วไปของเขา เช่น เรื่องความไม่สบายใจเป็นต้น เรื่องส่วนตัวที่ไม่ลึกซึ้งมาก เรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับจุดเด่นและจุดด้อยของเขา เพราะเรื่องเหล่านี้ผู้ให้คำปรึกษาก็มีเช่นกันในฐานะบุคลุคน

7 การมุ่งที่ปัจจุบัน (Immediacy) และทักษะที่นำมาประยุกต์ใช้ การให้คำปรึกษาเป็นการสะท้อนความคิดความรู้สึกของผู้ให้คำปรึกษาและของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นการสัมพันธ์กันในทางที่ดีหรือทางที่เกิดประโยชน์ต่อผู้รับคำปรึกษาในทันที ขณะนี้ (Here and Now) โดยใช้เทคนิคต่างๆ ดังกล่าวแล้ว เพื่อที่จะเปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกต่างๆ ออกมา โดยปกติผู้รับคำปรึกษามักจะเก็บกดความรู้สึก หรือปกปิดเหตุการณ์หรือความรู้สึกบางอย่างเอาไว้ บางครั้งผู้รับคำปรึกษาที่มีความรู้สึกต่อต้านด้วย ซึ่งเป็นการยากที่จะให้ความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายเป็นไปด้วยดี จึงต้องเริ่มจากปัจจุบันก่อนไม่ก้าวลึกลงไปถึงอดีต

การให้คำปรึกษาและแนะนำจะกระทำร่วมไปกับกิจกรรมที่เลี้ยงอื่นๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาที่ดีควรต้องมี คุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. การยอมรับ (Acceptance) แสดงให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ได้ว่าเขาได้รับการยอมรับในคุณค่า ความคิดและการกระทำ ยอมรับความเป็นบุคคลของเขา ไม่นำเอาทัศนคติและความคิดเห็นส่วนตัวไป ตัดสิน ทั้งในด้านบวกและลบ เพราะแต่ละคนมีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน
2. ความเข้าใจ (Understanding) มีความเข้าใจและรู้สึกถึงจิตใจของผู้รับคำปรึกษา เรียกว่า “เอาใจเขามาใส่ใจเรา”
3. ความจริงใจ (Sincerity) พูดหรือแสดงออกในทุกเรื่องอย่างจริงใจ ไม่เสแสร้ง
4. จรรยาบรรณ (Ethics) รักษาเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษาไว้เป็นความลับ
5. ความมั่นคงทางอารมณ์ (Maturity) รักษาความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม หนักแน่น หรือไม่อ่อนไหวไปกับเหตุการณ์ที่ผู้รับคำปรึกษากำลังเผชิญอยู่ ซึ่งเป็นการแสดงออกที่เป็นแบบอย่างให้แก่ผู้รับคำปรึกษาอีกทางหนึ่งในการควบคุมอารมณ์
6. ความยืดหยุ่น (Flexibility) ไม่ยึดมั่นถือมั่น มองโลกตรงความเป็นจริง รู้จักเลือกวิธีการที่หลากหลายมาให้ผู้รับคำปรึกษาได้เลือกแก้ปัญหาของตนเอง



แหล่งข้อมูล: <http://www.scc.ac.th>

บรรณานุกรม

- กนกนุช ชำภักดิ์ (2549). เทคนิคการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล. *สารวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ* 5 (2: พฤษภาคม – สิงหาคม).
- เฉลิมชัย พันธุ์เลิศ. 2549. *การชี้แนะ (coaching): ยุทธวิธีสำคัญในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนของคุณครู*. นครราชสีมา: บัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมชัย พันธุ์เลิศ. 2549. *สรรพสาระการชี้แนะ*. เอกสารคู่มือสำหรับนักวิชาการพี่เลี้ยง (ถ่ายเอกสาร)
- ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540). *ผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในการทำงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธานี กล่อมใจ เพ็ญศรี ชุนใช้ วรธรรมา นิวาสะวัต และศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวสุ. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการศึกษาพยาบาล* 2 (สิงหาคม – พฤศจิกายน).
- นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2540). *ความวิตกกังวล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วงเดือนที่ 4-6 ของการปฏิบัติงาน*. *รามาศิษย์พยาบาลสาร* 3(3).
- บุญเฉลา สุริยวรรณ. (2533). *ผลการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมภูมิเทศบาลที่มีต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผกา ศรียุตศุทธ (2525). *ประวัติการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กิจเจริญ.
- พินิจ ปรีชานนท์ (2531). *เปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัดระหว่างระบบพยาบาลพี่เลี้ยงกับระบบปกติ ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่สาม โรงเรียนพยาบาลรามาศิษย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ บุญญาอรุณี. (2539). *คู่มือการนิเทศ: การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พาริตา อิบราฮิม. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. (2540). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ*. *รามาศิษย์พยาบาลสาร* 3(1).
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2532). *วิชาชีพพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม*. เชียงใหม่: ธนบรรณ การพิมพ์.
- ราตรี สีนะกุล. (2541) *ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลต่อความรู้สึกพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการเวรตึก*. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 8*; 6: 81-92.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2537). *นิเทศการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- สายพร รัตน์เรืองวัฒนา และคณะ. (2542). *ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่*. *รามาศิษย์พยาบาลสาร* 4(2).
- หรรษา เทียนทอง. (2556). *การนิเทศทางการพยาบาล*. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. ออนไลน์ <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/his>.

- อัจฉรา บุญหนู และสุกัญญา ประจุกติลป. (2546). ผลของการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมพยาบาลที่เลี้ยงต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงโรงพยาบาลบ้านหมี่. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 15(1): มกราคม – เมษายน.
- Allen, T. & Eby, L. (2004). Factor related to mentor reports of mentoring functions provided: gender and relational characteristics. *Sex roles: A Journal of Research*. Jan, 2004.
- Baker, W. (2003). Mentoring—improving the quality of work life and organisational effectiveness: A case study of a formal mentoring programme implemented in a higher education organisation. *Proceeding from the HERDSA 2003 Conference*. Sydney: Australia.
- Beach M. & Reintartz. (2000). *Supervisory Leadership Focus on Instruction*. Boston: Allyn and Bacon.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, CA: Addison–Wesley.
- Busen, N. H. & Engebretson, J. (1999). Mentoring in Advanced Practice Nursing: The Use of Metaphor in Concept Exploration. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*. Vol.2: no2.
- Clutterbuck, D. (1993). *Mentoring of Top Managers in Oxford Regional Health Authority*. Oxford Regional Health Authority/European Centre for Mentoring.
- Clutterbuck, D. (1998). *Learning Alliances: Tapping into Latent Talent*. Institute of Personnel and Development.
- Davis, G. A. and Thomas, M. A. (1989). *Effective schools and effective teachers*. Boston: Allyn and Bacon.
- Fawcett, D. (2002). Mentoring—What It Is and How to Make It Work. *AORN Journal*: 75(5).
- Jackson–Bowers, E., Henderson, J., and O’Connor, M. (2000). Evaluation of the ALIA (SA) mentoring group 1999: a grounded theory approach. Retrieved September 25, 2004, from <http://archive.lia.org.au/branches/sa/mentoring/1999/clare.html>
- Johnson, W. (2002). The intentional mentor: Strategies and guidelines for the practice of mentoring. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(1): 88–96.
- Kram, K. (1983). Phases of the mentor relationship. *Academy of Management Journal*, 26(4): 608–625.
- Kram, K. (1985). *Mentoring at work: Developmental relationships in organizational life*. Glenview, IL: Scott Foresman.
- Knowles, M. (1980). *The modern practice of adult education: from pedagogy to andragogy 2nd ed*. New York: Association Press.
- Kutilek, L. M. and Earnest, G. W. (2001). Supporting professional growth through mentoring and coaching. *Journal of Extension*: 39(4) retrieved December 9, 2002 from www.Joe.org.
- Lashway, L. (2002). Developing instructional leaders. *ERIC Digest 160*. Retrieved November 16, 2002, from: <http://eric.uorgon.edu/publications/digests/digest160.html>

- Levinson, D., Darrow, C., Klein, E., Levinson, H., & McKee, B. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Alfred A. Knopf.
- Mani G. (1994). *Adult learning: theory & practice*. New Delhi: Sterling Publishers Pvt. Ltd.
- Mincemoyer, C. C. & Thomson, J. S. (1998). Establishing effective mentoring relationships for individual and organizational change. *Journal of Extension*, 36(2). Retrieved December 12, 2002, from <http://www.joe.org/joe/1998april/a2.html>
- Nightingale, F. (1969). *Notes on Nursing: What it is and What it is not*. New York: Dover
- Noe, R. (1988). An investigation of the determinants of successful assigned mentoring relationships. *Personnel Psychology*, 41: 457-479.
- Parvin, W. (2001). *Moving towards an understanding of mentoring in supporting graduate business start up*. AMED The 8th European Mentoring Conference. The Foundation for SME Development, University of Durham. Retrieved May 5, 2004, from www.mentoring.org.
- Ragins, B. & Cotton, J. (1999). Mentor functions and outcomes: A comparison of men and women in formal and informal mentoring relationships. *Journal of Applied Psychology*, 84: 529-550.
- Shapiro, E. C., Haseltine, F., & Rowe, M. (1978). Moving up: role models, mentors, and the patron system. *Sloan Management Review*.
- Teasdale K, Brocklehurst N, Thom N. (2001) Clinical supervision and support for nurses: an evaluation study. *J Adv Nurs* 2001; 33: 216 – 224.
- The BPW/USA leaders (2002). 2001-2002 Leadership resource guide: leadership section1. retrieved December 9, 2002 from www.bpw.usa.leaders.

หลักและวิธีการจัดการเรียนการสอนในคลินิก และการประเมินผล
การเรียนรู้ในคลินิก



การประเมินคุณลักษณะอันพึงประสงค์

การประเมินคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 และตามที่สถานศึกษากำหนดเพิ่มเติม เป็นการประเมินรายคุณลักษณะ แล้วรวบรวมผลการประเมินจากผู้ประเมินทุกฝ่ายนำมาพิจารณาสรุปผลเป็นรายปี/รายภาค เพื่อใช้เป็นข้อมูลประเมินการเลื่อนชั้นเรียนและการจบการศึกษาระดับต่าง ๆ



การประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิก

ความหมายของการวัดผล การทดสอบ และการประเมินผล

การวัดผลการ (Measurement) หมายถึง กระบวนการหาปริมาณ หรือจำนวนของสิ่งต่าง ๆ โดยใช้เครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่ง ผลจากการวัดจะออกมาเป็นตัวเลข หรือสัญลักษณ์ เช่น นายแดงสูง 180 ซม. (เครื่องมือ คือ ที่วัดส่วนสูง) วัตถุชิ้นนี้หนัก 2 ก.ก (เครื่องมือ คือ เครื่องชั่ง)

การทดสอบการศึกษา หมายถึง กระบวนการวัดผลอย่างหนึ่งที่กระทำอย่างมีระบบเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบความสามารถของบุคคล โดยใช้ข้อสอบหรือคำถามไปกระตุ้นให้สมองแสดงพฤติกรรมบางอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การตัดสิน หรือวินิจฉัยสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการวัดผลเช่น ผลจากการวัดความสูงของนายแดงได้ 180 ซม. ก็อาจประเมินว่าเป็นคนที่สูงมากผลจากการชั่งน้ำหนักของวัตถุชิ้นหนึ่งได้ 2 ก.ก ก็อาจจะประเมินว่าหนัก - เบา หรือ เอา- ไม่เอา

บลูม (Bloom) และคณะ ได้แบ่งพฤติกรรมที่จะวัดออกเป็น 3 ลักษณะ

1. วัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ การวัดเกี่ยวกับ ความรู้ ความคิด (วัดด้านสมอง)
2. วัดพฤติกรรมด้านจิตพิสัย ได้แก่ การวัดเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด (วัดด้านจิตใจ)
3. วัดพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย ได้แก่ การวัดเกี่ยวกับการใช้กล้ามเนื้อ และประสาทสัมผัสส่วนต่างๆ ของร่างกาย (วัดด้านการปฏิบัติ)

จุดมุ่งหมายของการวัดผลการศึกษา

1. วัดผลเพื่อและพัฒนาสมรรถภาพของนักเรียน หมายถึง การวัดผลเพื่อดูว่านักเรียนบกพร่องหรือไม่เข้าใจในเรื่องใดอย่างไร แล้วครูพยายามอบรมสั่งสอนให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และมีความเจริญงอกงามตามศักยภาพของนักเรียน
2. วัดผลเพื่อวินิจฉัย หมายถึง การวัดผลเพื่อค้นหาจุดบกพร่องของนักเรียนที่มีปัญหาว่า ยังไม่เกิดการเรียนรู้ตรงจุดใด เพื่อหาทางช่วยเหลือ
3. วัดผลเพื่อจัดอันดับหรือจัดตำแหน่ง หมายถึง การวัดผลเพื่อจัดอันดับความสามารถของนักเรียนในกลุ่มเดียวกันว่าใครเก่งกว่า ใครควรได้อันดับที่ 1 2 3
4. วัดผลเพื่อเปรียบเทียบหรือเพื่อทราบพัฒนาการของนักเรียน หมายถึง การวัดผลเพื่อเปรียบเทียบความสามารถของนักเรียนเอง เช่น การทดสอบก่อนเรียน และหลังเรียนแล้วนำมาเปรียบเทียบกัน
5. วัดผลเพื่อพยากรณ์ หมายถึง การวัดเพื่อนำผลที่ได้ไปคาดคะเนหรือทำนายเหตุการณ์ในอนาคต
6. วัดผลเพื่อประเมินผล หมายถึง การวัดเพื่อนำผลที่ได้มาตัดสิน หรือสรุปคุณภาพของการจัดการศึกษาว่ามีประสิทธิภาพสูงหรือต่ำ ควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

มาตรฐานการวัด

1. มาตรฐานมบัญญัติ เป็นมาตรฐานการวัดที่ใช้กับข้อมูลเป็นเพียงการเรียกชื่อ หรือจำแนกชนิดหรือสัญลักษณ์กับสิ่งต่างๆ ไม่สามารถบอกปริมาณมากน้อยได้ แสดงให้เห็นเพียงความแตกต่างของสิ่งต่างๆ เช่น

การจำแนกคนเป็นเพศหญิง-ชาย หมายเลขโทรศัพท์ ทะเบียนรถ

2. มาตรการเรียงอันดับ สามารถนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันได้ หรือเป็นการจัดอันดับข้อมูลได้ไว้มาก - น้อย สูง-ต่ำดี-ชั่ว
 3. มาตรการอันตรายภาค สามารถบอกความห่างระหว่างสองตำแหน่งได้ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือเซลเซียส
 4. มาตรการสัดส่วน เป็นมาตรการการวัดที่มีลักษณะสมบูรณ์ทุกอย่าง มีศูนย์แท้ ซึ่งแปลว่าไม่มีอะไร หรือเริ่มต้นจาก 0 เช่น ความสูง 0 นิ้ว ก็แปลว่าไม่มีความสูง หรือน้ำหนัก 0 กิโลกรัม ก็เท่ากับไม่มีน้ำหนัก
- หลักการวัดผลการศึกษา**

1. ต้องวัดให้ตรงกับจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน คือ การวัดผลจะเป็นสิ่งตรวจสอบผลจากการสอน ของครูว่า นักเรียนเกิดพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายการสอนมากน้อยเพียงใด
2. เลือกใช้เครื่องมือวัดที่ดีและเหมาะสม การวัดผลครูต้องพยายามเลือกใช้เครื่องมือวัดที่มีคุณภาพ ใช้เครื่องมือวัดหลาย ๆ อย่าง เพื่อช่วยให้การวัดถูกต้องสมบูรณ์
3. ระวังความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดของการวัด เมื่อจะใช้เครื่องมือชนิดใด ต้องระวังความบกพร่อง ของเครื่องมือหรือวิธีการวัดของครู
4. ประเมินผลการวัดให้ถูกต้อง เช่น คะแนนที่เกิดจากการสอนครูต้องแปลผลให้ถูกต้องสมเหตุสมผลและ มีความยุติธรรม
5. ใช้ผลการวัดให้คุ้มค่า จุดประสงค์สำคัญของการวัดก็คือ เพื่อค้นและพัฒนาสมรรถภาพของนักเรียน ต้อง พยายามค้นหาผู้เรียนแต่ละคนว่า เติบโตขึ้นในเรื่องใด และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขแต่ละคนให้ดีขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล

1. การสังเกต (Observation)

การสังเกต คือ การพิจารณาปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อค้นหาความจริงบางประการ โดยอาศัยประสาทสัมผัสของผู้สังเกตโดยตรง

รูปแบบของการสังเกต

1. การสังเกตโดยผู้สังเกตเข้าไปร่วมในเหตุการณ์หรือกิจกรรม หมายถึง การสังเกตที่ผู้สังเกตเข้าไปมีส่วนร่วม หรือคลุกคลีในหมู่ผู้ถูกสังเกต และอาจร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน
2. การสังเกตโดยผู้สังเกตไม่ได้เข้าไปร่วมในเหตุการณ์ หมายถึง การสังเกตที่ผู้ถูกสังเกตอยู่ภายนอก วงของผู้ถูกสังเกต คือสังเกตในฐานะเป็นบุคคลภายนอก การสังเกตแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด
 - 2.1 การสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง หมายถึง การสังเกตที่ผู้สังเกตไม่ได้กำหนดหัวเรื่องเฉพาะไว้
 - 2.2 การสังเกตแบบมีโครงสร้าง หมายถึง การสังเกตที่ผู้สังเกตกำหนดเรื่องที่จะสังเกตเฉพาะไว้

2. การสัมภาษณ์ (Interview)

การสัมภาษณ์ คือ การสนทนาหรือการพูดโต้ตอบกันอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อค้นหาความรู้ ความจริง ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า

รูปแบบของการสัมภาษณ์

1. การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง หมายถึง การสัมภาษณ์ที่ไม่ใช่แบบสัมภาษณ์ คือ ไม่จำเป็นต้องใช้คำถามที่เหมือนกันหมดกับผู้ถูกสัมภาษณ์ทุกคน
2. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หมายถึง การสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์จะใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไว้แล้ว

3. แบบสอบถาม (Questionnaire)

แบบสอบถามเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่มีนิยมนำใช้กันมาก โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลทางสังคมศาสตร์ ทั้งนี้เพราะเป็นวิธีการที่สะดวก และสามารถใช้ได้อย่างกว้างขวาง

รูปแบบของแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชนิดปลายเปิด (Open-ended Form) แบบสอบถามชนิดนี้ไม่ได้กำหนดคำตอบไว้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบเขียนตอบอย่างอิสระด้วยความคิดของตนเอง แบบสอบถามชนิดนี้ตอบยากและเสียเวลาในการตอบมาก เพราะผู้ตอบจะต้องคิดวิเคราะห์อย่างกว้างขวาง

2. แบบสอบถามปลายปิด (Closed - ended Form) แบบสอบถามชนิดนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามและตัวเลือก (คำตอบ) ซึ่งตัวเลือกนี้สร้างขึ้นโดยคาดว่าผู้ตอบ สามารถเลือกตอบ ได้ตามความต้องการ แบบสอบถามชนิดปลายปิด แบ่งเป็น 4 แบบ

2.1 แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นการสร้างรายการของข้อคำถามที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพฤติกรรม แต่ละรายการจะถูกประเมิน หรือชี้ให้ตอบในแง่ใดแง่หนึ่ง เช่น มี - ไม่มี จริง - ไม่จริง

2.2 มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในประเมินการปฏิบัติ กิจกรรมทักษะต่าง ๆ มีระดับความเข้มให้พิจารณาตั้งแต่ 3 ระดับขึ้นไป เช่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.3 แบบจัดอันดับ (Rank Order) มักจะให้ผู้ตอบจัดอันดับความสำคัญหรือคุณภาพ โดยให้ผู้ตอบเรียงลำดับตามความเข้มจากมากไปหาน้อย

ตัวอย่าง - ท่านเลือกเรียนครูเพราะเหตุใด โปรดเรียงอันดับตามความสำคัญของเหตุผลจากมากไปหาน้อย

เหตุผล อันดับความสำคัญเรียงจากมากที่สุด

1. มีใจรัก
2. ทำงานง่าย
3. ค่าใช้จ่ายถูก
4. ได้รับทุนอุดหนุน

2.4 แบบเติมคำสั้น ๆ ในช่องว่าง แบบสอบถามลักษณะนี้จะต้องกำหนดขอบเขตจำเพาะเจาะจงลงไป เช่น ปัจจุบันท่านอายุ.....ปีเดือน

4. การจัดอันดับ (Rank Order) เป็นเครื่องมือวัดผลให้นักเรียน หรือผู้ได้รับแบบสอบถามเป็นผู้ตอบ โดยการจัดอันดับความสำคัญ หรือจัดอันดับคุณภาพ และใช้จัดอันดับของข้อมูลหรือผลงานต่าง ๆ ของนักเรียน แล้วจึงให้คะแนน ภายหลังเพื่อการประเมิน

5. การประเมินผลจากสภาพจริง (Authentic Assessment) หมายถึง กระบวนการสังเกต การบันทึก และรวบรวมข้อมูลจากงานและวิธีการที่นักเรียนทำ การประเมินผลจากสภาพจริงจะเน้นให้นักเรียนสามารถแก้ปัญหาเป็นผู้ค้นพบและผู้ผลิตความรู้ นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง รวมทั้งเน้นพัฒนาการเรียนรู้ของนักเรียน ความสำคัญของการประเมินผลจากสภาพจริง

1. การเรียนการสอนและการวัดประเมินผลจากสภาพจริง จะเอื้อให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล

2. เป็นการเอื้อต่อการเรียนการสอนที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง
3. เป็นการเน้นให้นักเรียนได้สร้างงาน
4. เป็นการผสมผสานให้กิจกรรมการเรียนรู้และการประเมินผล
5. เป็นการลดภาระงานซ่อมเสริมของครู

6. การวัดผลภาคปฏิบัติ (Performance Assessment) การวัดผลภาคปฏิบัติ เป็นการวัดผลงานที่ให้นักเรียนลงมือปฏิบัติ ซึ่งสามารถวัดได้ทั้งกระบวนการและผลงาน ในสถานการณ์จริง หรือในสถานการณ์จำลอง สิ่งที่ต้องคำนึงในการสอบวัดผลภาคปฏิบัติคือ

1. ชั้นเตรียมงาน
2. ชั้นปฏิบัติงาน
3. เวลาที่ใช้ในการทำงาน
4. ผลงาน

7. การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมงาน (Portfolios) เป็นแนวทางการประเมินผลโดยการรวมข้อมูลที่ครูและนักเรียนทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดภาคเรียน ดังนั้นการวัดผลและประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมงานส่วนหนึ่ง จะเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกอยู่ในสภาพการเรียนรู้ประจำวัน โดยกิจกรรมที่สอดแทรกเหล่านี้จะวัด เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสภาพชีวิตประจำวัน

8. แบบทดสอบ (Test) ประเภทของแบบทดสอบ แบ่งประเภทออกได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่จะใช้

1. แบ่งตามสมรรถภาพที่จะวัด แบ่งเป็น 3 ประเภท

1.1 แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) หมายถึง แบบทดสอบที่วัดสมรรถภาพสมองด้านต่างๆ ที่นักเรียนได้รับการเรียนรู้ผ่านมาแล้วว่ามีอยู่เท่าใด แบบทดสอบแบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างขึ้น หมายถึง แบบทดสอบที่มุ่งวัดผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนเฉพาะกลุ่มที่ครูสอน

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน หมายถึง แบบทดสอบที่มุ่งวัดผลสัมฤทธิ์มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

เปรียบเทียบคุณภาพต่าง ๆ ของนักเรียนที่ต่างกลุ่มกัน เช่น แบบทดสอบมาตรฐานระดับชาติ

1.2 แบบทดสอบวัดความถนัด (Aptitude Test) หมายถึง แบบทดสอบที่มุ่งวัดสมรรถภาพสมองของ ผู้เรียน

1.2.1 แบบทดสอบวัดความถนัดทางการเรียน หมายถึง แบบทดสอบที่มุ่งวัดความถนัดทางด้านวิชาการต่าง ๆ เช่น ด้านภาษา

1.2.2 แบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะ หมายถึง แบบทดสอบที่มุ่งวัดความถนัดเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีพต่าง ๆ หรือความสามารถพิเศษ เช่น ความสามารถทางดนตรี

1.3 แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพทางสังคม หมายถึง แบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวให้เข้ากับ สังคม ซึ่งเป็นเรื่องที่วัด ได้ยาก ผลที่ได้ไม่คงที่แน่นอน

1.3.1 แบบทดสอบวัดเจตคติที่มีต่อบุคคล สิ่งของ เรื่องราว

1.3.2 แบบทดสอบวัดความสนใจที่มีต่ออาชีพ การศึกษา

1.3.3 แบบทดสอบวัดการปรับตัว เช่น การปรับตัวเข้ากับเพื่อน ๆ

2. แบ่งตามลักษณะการตอบ

2.1 แบบทดสอบภาคปฏิบัติ หมายถึง แบบทดสอบที่ให้นักเรียนลงมือปฏิบัติจริง เช่น การปรุงอาหาร

2.2 แบบทดสอบข้อเขียน หมายถึง แบบทดสอบที่ใช้การเขียนตอบ

2.3 แบบทดสอบปากเปล่า หมายถึง แบบทดสอบที่ใช้การพูดโต้ตอบแทนการเขียน

3. แบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ

3.1 แบบทดสอบที่จำกัดเวลาในการตอบ หมายถึง แบบทดสอบที่ใช้เวลาน้อย

3.2 แบบทดสอบที่ไม่จำกัดเวลาในการตอบ หมายถึง แบบทดสอบที่ใช้เวลาตอบมาก

4. แบ่งตามจำนวนผู้เข้าสอบ

4.1 แบบทดสอบเป็นรายบุคคล หมายถึง การสอบที่แต่ละคนมักเป็นการสอบภาคปฏิบัติ

4.2 แบบทดสอบเป็นชั้นหรือเป็นหมู่ หมายถึง การสอบที่หลาย ๆ คน

5. แบ่งตามสิ่งเร้าของการถาม

5.1 แบบทดสอบทางภาษา หมายถึง แบบทดสอบที่ต้องอาศัยภาษาของสังคมนั้น ๆ เป็นหลัก ใช้กับผู้ ที่อ่านออกเขียนได้

5.2 แบบทดสอบที่ไม่ใช้ภาษา หมายถึง แบบทดสอบที่ใช้รูปภาพ สัญลักษณ์หรือตัวเลข

6. แบ่งตามลักษณะของการใช้ประโยชน์

6.1 แบบทดสอบย่อย หมายถึง แบบทดสอบประจำบท หรือหน่วยการเรียน

6.2 แบบทดสอบรวม หมายถึง แบบทดสอบสรุปรวมเนื้อหาที่เรียนผ่านมาตลอดภาคเรียน

7. แบ่งตามเนื้อหาของข้อสอบในฉบับ

7.1 แบบทดสอบอัตนัย หมายถึง แบบทดสอบที่มีเฉพาะคำถามนักเรียนต้องคิดหาคำตอบเอง

7.2 แบบทดสอบปรนัย หมายถึง แบบทดสอบที่มีทั้งคำถามและคำตอบเฉพาะคงที่แน่นอน

การสร้างแบบทดสอบชนิดต่าง ๆ

1. ข้อสอบอัตนัยหรือความเรียง (Subjective or Essay Test) ลักษณะทั่วไป เป็นข้อสอบที่มีเฉพาะคำถาม แล้วให้เขียนตอบอย่างเสรี

หลักในการสร้าง

1. เขียนคำชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการตอบให้ชัดเจน
2. ควรเขียนคำถามให้ชัดเจน และควรใช้คำถามที่ใช้ความคิด เช่น จงอธิบาย จงวิเคราะห์
3. กำหนดเวลาให้ตอบนานพอสมควร
4. เลือกถามเฉพาะจุดที่สำคัญของเรื่อง
5. คำถามแต่ละข้อมีความยากง่ายไม่เท่ากัน

2. ข้อสอบแบบกาถูก-ผิด (True - false Test) ลักษณะทั่วไป ข้อสอบเลือกตอบมี 2 ตัวเลือก เช่น ถูก-ผิด ใช่-ไม่ใช่

หลักในการสร้าง

1. เขียนคำถามให้รัดกุมสั้น ๆ
2. ควรเขียนคำถามด้วยภาษาง่าย ๆ ชัดเจนตรงไปตรงมา
3. ควรออกข้อสอบให้มีข้อถูกกับข้อผิดจำนวนใกล้เคียงกัน
4. หลักการให้คะแนนไม่ควรใช้วิธีหักคะแนนหรือติดลบในข้อที่ตอบผิด

3. ข้อสอบแบบเติมคำ (Completion Test) ลักษณะทั่วไป เป็นข้อสอบที่ประกอบด้วยประโยคหรือข้อความที่ยัง ไม่สมบูรณ์แล้วให้ผู้ตอบเติมคำ หรือประโยค

หลักในการสร้าง

1. ไม่ควรใช้ข้อความหรือประโยคจากหนังสือแล้วตัดคำบางคำ หรือบางข้อความออกมาใช้เป็นคำถาม
2. คำตอบที่ต้องการให้เติมหรือที่ถูกต้อง ต้องเป็นคำตอบที่เฉพาะเจาะจงไม่ตีความได้หลายนัย
3. แต่ละข้อความให้เติมแห่งเดียวตอนท้ายของประโยคหรือข้อความแต่ถ้าจำเป็นอาจเว้นให้เติมส่วนอื่น
4. ตำแหน่งที่เติมต้องเป็นจุดสำคัญจริง ๆ

4. ข้อทดสอบแบบตอบสั้น ๆ (Short Answer Test)

หลักในการสร้าง

1. คำตอบที่ต้องการมักจะสั้นเป็นคำเดียว วลีเดียว หรือประโยคสั้น ๆ
2. คำตอบที่ได้ต้องเป็นประเภทตายตัวแน่นอน
3. มักจะเป็นคำถามที่ถามเกี่ยวกับ ศัพท์ กฎ นิยาม ทฤษฎี หลักการ

5. ข้อสอบแบบจับคู่ (Matching Test) ลักษณะทั่วไป เป็นข้อสอบเลือกตอบชนิดหนึ่ง โดยมีคำหรือข้อความแยกออกจากกันเป็น 2 ชุด แล้วให้ผู้ตอบเลือกจับคู่ว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไรอย่างใดอย่างหนึ่ง

หลักในการสร้าง

1. ตัวเลือกต้องมีจำนวนมากกว่าตัวอื่น 2-4 ข้อ
2. ตัวอื่นควรจะมี จำนวน 5-15 ข้อ ถ้าตัวอื่นมีจำนวนน้อยเกินไปจะจับคู่หาคำตอบได้ง่ายมาก
3. ข้อความในแต่ละชุดต้องเป็นเอกพจน์
4. ตัวอื่นในแต่ละข้อมีโอกาสจับคู่กับตัวเลือกทุกข้อ
5. ข้อสอบในชุดตัวอื่นและตัวเลือกทุกข้อต้องอยู่ในหน้าเดียวกัน
6. ต้องระบุความสัมพันธ์ของข้อความทั้งสองชุดให้ชัดเจน โดยเขียนคำชี้แจงว่าจะให้จับคู่โดยยึด

ความสัมพันธ์แบบใด

7. รูปแบบของข้อสอบจับคู่ ส่วนใหญ่จะให้ผู้ตอบนำอักษร หน้าข้อความทางขวามือไปใส่ใน วงเล็บ หน้า ข้อความทาง ด้านซ้ายมือที่คิดว่าสัมพันธ์กัน

6. **ข้อสอบเลือกตอบ (Multiple Choice Test)** ลักษณะทั่วไป คำถามแบบเลือกตอบจะประกอบด้วย ตัวเลือกที่เป็นคำตอบถูกและตัวเลือกที่เป็นตัวลวง และคำถามแบบเลือกตอบที่ดี นิยมใช้ตัวเลือกที่ใกล้เคียงกัน ดูเผิน ๆ จะเห็นว่าทุกตัวเลือกถูกหมด

หลักในการสร้าง

1. เขียนตอนนำให้เป็นประโยคคำถามสมบูรณ์ อาจใส่เครื่องหมายปริศนา (?)
2. เน้นเรื่องจะถามให้ชัดเจนและตรงจุดไม่คลุมเครือ
3. ควรถามในเรื่องที่มีคุณค่าต่อการวัด
4. หลีกเลี่ยงคำถามปฏิเสธ
5. อย่าใช้คำฟุ่มเฟือย
6. เขียนตัวเลือกให้เป็นเอกพจน์
7. ควรเรียงลำดับตัวเลขในตัวเลือกต่าง ๆ
8. เขียนตัวเลือกให้อิสระขาดจากกัน
9. ควรมีตัวเลือก 4-5 ตัว
10. อย่าแนะคำตอบ

รูปแบบของข้อสอบแบบเลือกตอบ**1. รูปแบบคำถามเดี่ยว (Single Question)**

- 1.1 แบบคำถามถูก
- 1.2 ชนิดคำตอบถูกต้อง คือ เป็นคำถามที่มีคำตอบถูกต้องแน่นอนตามหลักวิชานั้น ๆ และมีคำตอบถูกต้องเพียงประการเดียวทุกข้อ
- 1.3 ชนิดคำตอบที่ดีที่สุด
- 1.4 ชนิดคำตอบใกล้เคียง เป็นคำถามที่ต้องการให้หาคำตอบที่มีค่าใกล้เคียงที่สุด

2. แบบเติมคำ
 - 2.1 ชนิดเติมแห่งเดียว
 - 2.2 ชนิดเติม 2 แห่ง
3. แบบเปลี่ยนแทน
 - 3.1 ชนิดเปลี่ยนแปลง เป็นคำถามที่ต้องการวัดความสามารถในการแก้ไขสิ่งที่บกพร่อง
 - 3.2 ชนิดปรับปรุง เป็นคำถามที่ต้องการให้ปรับปรุงถ้อยคำสำนวนที่มีคุณภาพ
4. แบบคำตอบไม่จำกัด เป็นคำถามที่มีตัวเลือกเป็นคำตอบถูกแต่ละข้อไม่จำกัดตายตัวว่ามี 1 ตัวเลือก เหมือนข้อสอบเลือกตอบทั่ว ๆ ไป
5. แบบคำตอบรวม
 - 5.1 ชนิดคำตอบผสม
 - 5.2 ชนิดคำตอบคู่
6. แบบคำตอบไม่สมบูรณ์
 - 6.1 ชนิดคำตอบย่อ
 - 6.2 ชนิดคำตอบไม่สำเร็จ
7. แบบนิเสธ
 - 7.1 ชนิดตำแหน่งผิด
 - 7.2 ชนิดประเภทของความผิด
 - 7.3 ชนิดตรงข้าม
 - 7.4 ชนิดคำตอบผิด
8. แบบเรียงลำดับ
 - 8.1 ชนิดลำดับเรื่องราว
 - 8.2 ชนิดลำดับเวลา
 - 8.3 ชนิดลำดับคุณลักษณะ
 - 8.4 ชนิดลำดับวิธีการ
 - 8.5 ชนิดลำดับเหตุผล
9. แบบอนุกรม
 - 9.1 ชนิดต่ออนุกรม
 - 9.2 ชนิดอนุกรมสัมพันธ์
10. แบบขาดเกิน
 - 10.1 ชนิดขาด
 - 10.2 ชนิดเกิน
 - 10.3 ชนิดเพียงพอ
11. แบบสัมพันธ์



11.1 ชนิดสาเหตุและผล

11.2 ชนิดอุปมาอุปไมย

11.3 ชนิดเชื่อมโยง

2. รูปแบบตัวเลือกคงที่ (Constant Choice)

ชนิดที่ 1: แบบจำแนกประเภท

รูปแบบคำถามชนิดนี้มีจุดมุ่งหมายให้จำแนกหรือจัดประเภทเรื่องราวต่าง ๆ ซึ่งแทรกอยู่แล้วโดยทั่วไป ในทุกวิชา แต่สามารถพัฒนาให้เป็นคำถามที่ยากขึ้นโดยให้จำแนกในแง่ของการ แปรความและตีความหมาย

ชนิดที่ 2: แบบหลายคำตอบ

1. ต้องเป็นเนื้อเรื่องใหญ่ที่มีหัวข้อย่อยมาก ๆ หรือมีสมาชิกมีเงื่อนไข เกี่ยวกับเรื่องราวนั้นๆ
2. ปัญหาที่ถามแต่ละข้อเหล่านั้น อาจมีคำตอบถูกอยู่หลายประการหรือเกี่ยวข้องกับหลาย สาเหตุหรือมี หลายเงื่อนไข
3. เป็นเจตนาที่จะวัดผลสัมฤทธิ์เบ็ดเสร็จของเรื่องนั้นให้เป็นกลุ่มเป็นก้อน ไม่แยกเป็นชิ้น ๆ ท่อน ๆ เหมือนคำถามเดี่ยว

ชนิดที่ 3: แบบหลายเงื่อนไข

โครงสร้างทั่วไปของคำถามแบบนี้แบ่งเป็น 3 ตอน ตอนแรกเป็นการกำหนดเรื่องหรือทฤษฎีกฎเกณฑ์ต่าง ๆ จากนั้นยกเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ๆ มาให้พิจารณาเป็นข้อ ๆ ถึงขั้นตอบว่า ข้อความแต่ละข้อนั้น ๆ กล่าวถูกต้อง หรือขัดแย้ง หรือสนับสนุน รวมเป็น 3 ตอน แบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐานจะเรียงสลับกันเป็นเงื่อนไข ตัวเลือก ตัวคำถาม

3. รูปแบบสถานการณ์ (Situational Test)

เป็นข้อสอบที่ใช้วิธีการกำหนดข้อความ ภาพ ตาราง ให้อ่านหรือพิจารณาดูก่อน แล้วตั้งคำถามเกี่ยวกับข้อความหรือภาพ หรือตารางที่กำหนดให้

1. สถานการณ์ที่กำหนดขึ้น อาจจะใช้ข้อความ คำพูด คำสนทนา บทประพันธ์ หรือรูปภาพ หรือเป็นตารางตัวเลข
2. การถามควรถามแง่มุมที่ต้องคิดและพิจารณา ไม่ควรถามตรงตามสถานการณ์ที่กำหนดหรือถามนอกสถานการณ์จนเป็นเรื่องทั่วไป

การเขียนข้อสอบวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย

บลูม (Bloom) และคณะ ได้จำแนกจุดประสงค์ทางการศึกษาออกเป็น 3 ด้าน พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย ได้แบ่งย่อยเป็น 6 ด้าน และแต่ละด้านได้แบ่งเป็นพฤติกรรมย่อยๆ รวมทั้งหมด 21 พฤติกรรม พฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน มีดังนี้

1. ความรู้ความจำ (Knowledge)

ความรู้ความจำ หมายถึง ความสามารถของสมองที่เก็บสะสมเรื่องราวต่าง ๆ หรือประสบการณ์ทั้งปวง ที่ตนได้รับรู้มา

1.1 ความรู้ในเนื้อเรื่อง หมายถึง การถามเกี่ยวกับเรื่องราวหรือเนื้อหาสาระตามท้องเรื่องนั้น

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์และนิยาม หมายถึง การถามเกี่ยวกับคำศัพท์ นิยามคำแปล ความหมาย ชื่อ อักษรย่อ สัญลักษณ์ เครื่องหมาย รูปภาพ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับกฎและความจริง หมายถึง การถามเกี่ยวกับ กฎ สูตร ความจริงตามท้องเรื่อง ขนาด ทิศทาง ปริมาณ เวลา คุณสมบัติ ระยะทาง เปรียบเทียบ สาเหตุ

1.2 ความรู้ในวิธีดำเนินการ หมายถึง การถามเกี่ยวกับขั้นตอนของกิจกรรมวิธีดำเนินการเรื่องราว วิธีประพฤติปฏิบัติ

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบแบบแผน หมายถึง การถามเกี่ยวกับแบบฟอร์ม ระเบียบ แบบแผน วัฒนธรรม ประเพณี การใช้คำสุภาพ คำราชาศัพท์

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับลำดับขั้นและแนวโน้ม หมายถึง การถามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน -หลัง ข้อคำถามแนวโน้มส่วนใหญ่ใช้คำว่า มักจะ เพราะเป็นการคาดคะเนเหตุการณ์

1.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการจัดประเภท หมายถึง การถามให้จำแนก แจกแจง จัดประเภท หรือถามในรูปแบบปฏิเสธ เช่น ไม่เข้าพวก ไม่เข้ากลุ่ม

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ หมายถึง ข้อกำหนดที่ยึดเป็นหลักแล้วนำไปเปรียบเทียบกับสิ่งต่าง ๆ ตามเอกลักษณ์

1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ หมายถึง การถามวิธีปฏิบัติ การทำกิจกรรมขั้นตอนการทำงาน เช่น ปฏิบัติอย่างไร ควรทำโดยวิธีใดจึงจะมีประสิทธิภาพ

1.3 ความรู้รวบยอดในเนื้อเรื่อง หมายถึง ความสามารถในการค้นหาหลักการหรือหัวใจของเรื่อง

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักวิชาและการขยาย หมายถึง หัวใจของเรื่องราวที่เกิดจากหลายๆ ความคิด รวบยอดมารวมกัน การขยายเป็นการขยายความต่อออกไปจากสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่รู้มาหรือสรุปจากนอกเรื่องนั้น ๆ

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง หมายถึง ถามเกี่ยวกับ คติ และหลักการ ของหลายเนื้อหาที่ไม่สัมพันธ์กัน

2. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ความจำไปดัดแปลงปรับปรุง เพื่อให้สามารถจับใจความ หรือเปรียบเทียบ ย่นย่อเรื่องราว ความคิด ข้อเท็จจริงต่าง ๆ

2.1 การแปลความ หมายถึง ความสามารถแปลสิ่งซึ่งอยู่ในระดับหนึ่งไปยังอีกระดับหนึ่งได้ สุภาพดี สำนวน โวหาร

2.2 การตีความ หมายถึง การจับใจความสำคัญของเรื่องหรือการเอาเรื่องราวเดิมมาคิดในแง่ใหม่

2.3 การขยายความ หมายถึง การคาดคะเนหรือคาดหวังว่า จะมีสิ่งนั้นเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นในอดีต หรืออนาคต โดยอาศัยแนวโน้มที่ทราบมาเป็นหลัก

3. การนำไปใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจในเรื่องราวใด ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวันหรือในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน
4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง การแยกแยะพิจารณารายละเอียดของสิ่งต่าง ๆ หรือเรื่องราวต่าง ๆ ว่ามีส่วนใดสำคัญที่สุด เป็นการใช้วิจารณ์ญาณเพื่อไตร่ตรอง
 - 4.1 การวิเคราะห์ ความสำคัญ หมายถึง การพิจารณาหรือจำแนกว่า ชั้นใด ส่วนใด เรื่องใด ตอนใด สำคัญที่สุด หรือหาจุดเด่น จุดประสงค์สำคัญ
 - 4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การค้นหาความเกี่ยวข้องระหว่างคุณลักษณะสำคัญของเรื่องราวหรือสิ่งต่าง ๆ ว่าสองชั้นส่วนใดสัมพันธ์กัน
 - 4.3 การวิเคราะห์หลักการ หมายถึง การให้พิจารณาดูชั้นส่วน หรือส่วนปลีกย่อยต่าง ๆ ว่า ทำงานหรือเกาะยึดกันได้อย่างไรหรือคงสภาพเช่นนั้นได้เพราะใช้หลักการใดเป็นแกนกลาง
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการผสมผสานเรื่องราวหรือสิ่งต่าง ๆ ตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างเป็นเรื่องราวใหม่
 - 5.1 การสังเคราะห์ข้อความ หมายถึง การนำเอาความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ มาผสมหรือปรุงแต่งขึ้นใหม่ เกิดเป็นข้อความหรือเรื่องราวใหม่ ๆ เช่น การเขียนเรียงความ
 - 5.2 การสังเคราะห์แผนงาน หมายถึง เป็นการวัดความสามารถในการเขียนโครงการ แผนปฏิบัติงาน
 - 5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การเอาความสำคัญและหลักการต่าง ๆ มาผสมให้เป็นเรื่องเดียวกัน ทำให้เกิดเป็นสิ่งสำเร็จหน่วยใหม่ ที่มีความสัมพันธ์แปลกไปจากเดิม
6. การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง การวินิจฉัย หรือตีราคา เรื่องราว ความคิด เหตุการณ์ต่าง ๆ โดยสรุปเป็นคุณคำว่า ดี-เลว
 - 6.1 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน หมายถึง การประเมินค่าโดยใช้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ตามท้องเรื่อง หรือตามสถานการณ์นั้น ๆ
 - 6.20 การประเมินค่า โดยอาศัยเกณฑ์ภายนอก หมายถึง การประเมินค่าโดยใช้เกณฑ์จากสิ่งภายนอกเรื่องราวนั้นๆ เป็นหลักในการพิจารณาตัดสิน

การประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิกสำหรับพยาบาลที่เลี้ยง ตอนที่ 1

การฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลจะต้องอยู่ภายใต้การนิเทศ ไม่ว่าจะ เป็นของอาจารย์นิเทศ หรือพยาบาลที่อยู่ในแหล่งฝึกปฏิบัติ โดยเฉพาะพยาบาลที่อยู่ในแหล่งฝึกปฏิบัติ นับเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการเตรียมบุคลากรพยาบาลเข้าสู่วิชาชีพ เพราะเป็นทั้งต้นแบบของบุคลิกภาพและต้นตอของเจตนาคติทางการพยาบาล รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงที่ช่วยสอนและพัฒนาทักษะทางการพยาบาลให้กับนักศึกษา

เมื่อมีการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้สอนก็ย่อมต้องการจะรู้ว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง มากน้อยแค่ไหน ตรงกับที่ ต้องการจะให้เรียนรู้หรือไม่ จึงต้องมี การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ หรือที่เรียกว่าการประเมินผลสัมฤทธิ์ ผู้สอนย่อมต้องการจะรู้ว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในครั้งนั้นๆ สัมฤทธิ์ผลแค่ไหน หากไม่เป็นไปตามที่ผู้สอนต้องการก็ คงต้องมีการปรับกลยุทธ์ในการสอนและการเรียนกันใหม่ การเรียนการสอนกับการประเมินผลจึงมีความสัมพันธ์กัน โดยมีวัตถุประสงค์ระดับต่างๆ เป็นเกณฑ์หลัก ซึ่งผู้สอนมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ส่วนผู้บริหาร อาจารย์ที่ปรึกษา และเพื่อนผู้เรียนจะมีบทบาทโดยอ้อม การเรียนรู้ในคลินิก (Clinical learning) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ต้องกระทำต่อชีวิตมนุษย์ ความรู้ความสามารถ ความชำนาญในการปฏิบัติ และเจตนาคติต่อวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง นักศึกษาพยาบาลจะต้องผ่านการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง จึงจะสามารถนำความรู้ที่ได้ร่ำเรียนมา ในชั้นเรียนไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล (Clinical performance) ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งจะต้องมีเจตนาคติที่ดีที่จะใช้ในการพิจารณาทางคลินิก (Clinical judgment) ได้อย่างเหมาะสม การฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลจะต้องอยู่ภายใต้การนิเทศ ไม่ว่าจะ เป็นของ อาจารย์นิเทศ หรือพยาบาลที่อยู่ในแหล่งฝึกปฏิบัติ โดยเฉพาะพยาบาลที่อยู่ในแหล่งฝึกปฏิบัติ นับเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการเตรียมบุคลากรพยาบาลเข้าสู่วิชาชีพ เพราะเป็นทั้งต้นแบบของบุคลิกภาพ และต้นตอของเจตนาคติทางการพยาบาล รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงที่ช่วยสอนและพัฒนาทักษะทางการพยาบาลให้กับนักศึกษา ดังนั้นเพื่อให้การเตรียมบุคลากรพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด พยาบาลที่เลี้ยง (Preceptor) จึงควรมีความรู้ความสามารถในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และ ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาด้วย

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Measurement and Evaluation)

การประเมินผล หรือ Evaluation คือกระบวนการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือการกระทำ ใดๆ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน การประเมินผลการเรียนรู้คือการตัดสินระดับสัมฤทธิ์ผลของ ผู้เรียนแต่ละคน เป็นกระบวนการที่ใช้ประเมินว่าผู้เรียนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรมที่วางไว้หรือไม่ เช่น ในด้านพุทธิปัญญา ผู้เรียนได้เปลี่ยนจากการไม่รู้เรื่องพยาธิสภาพของ

โรคเป็นผู้ที่สามารถสามารถวินิจฉัยปัญหาของโรคได้ เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้ได้มาจากการวัดความรู้ที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ไป แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์เพื่อพิจารณาว่าการจัดการเรียนการสอนทำให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถอยู่ในระดับใด ข้อมูลที่ได้จากการวัดจึงเป็นเครื่องช่วยตัดสินประสิทธิภาพทั้งของผู้สอนและผู้เรียน

การวัด (Measurement) คือการกำหนดค่าคงที่เป็นจำนวนตัวเลขเพื่อแทนคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ หรืออื่นๆ ตามกฎเกณฑ์ ซึ่งความถูกต้องเที่ยงตรงของการวัดขึ้นอยู่กับความถูกต้องสมเหตุสมผลของกฎเกณฑ์ที่ใช้กำหนดค่าเป็นตัวเลขแทนคุณสมบัติของสิ่งของหรือเหตุการณ์ต่างๆ และที่ง่ายต่อการปฏิบัติ โดยเฉพาะการวัดผลการเรียนรู้ซึ่งเป็นนามธรรม ซึ่งต้องวัดทางอ้อมและมีวิธีการที่ซับซ้อน ไม่ง่ายและชัดเจนเหมือนการวัดทางกายภาพ เช่น การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตั้งกฎเกณฑ์เพื่อกำหนดตัวเลขแทนคุณสมบัติของการเรียนรู้จึงควรง่ายต่อการปฏิบัติและถูกต้องสมเหตุสมผล การวัดเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลที่ดีเสมอ แต่การวัดที่ดีไม่จำเป็นต้องมีการประเมินผลก็ได้ ตัวอย่างเช่น น.ส.สดใส ได้คะแนนการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 70เปอร์เซ็นต์ ชั้นนี้เรามีเพียงข้อมูลจากการวัด เมื่อเราประเมินผลโดยเอาคะแนนไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น น.ส.สดใส สามารถปฏิบัติการพยาบาลในวิชานี้อยู่ในขั้นพอใช้เท่านั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ การเรียนรู้ในคลินิกจึงต้องมีทั้งการวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ ดังนั้นทุกครั้งที่เกิดปัญหาในการตัดสินเรามากจะหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การหาข้อมูลจะต้องมีเครื่องมือและเทคนิควิธีต่างๆ การวัดผลการเรียนรู้จึงต้องใช้เครื่องมือวัดการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากการวัดผลมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณมีลักษณะเป็นตัวเลขที่สามารถนำมาคำนวณตามหลักคณิตศาสตร์ได้ เช่น คะแนนสอบ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลที่แสดงถึงรายละเอียดของคุณลักษณะที่วัดได้ เช่น ภูมิสำเนา บ้านเลขที่ ข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

การทดสอบ (Testing) คือการวัดผลชนิดหนึ่ง ใช้เครื่องมือวัดที่เรียกว่า “แบบทดสอบ” เพื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่ต้องการวัด แบบทดสอบมีหลายประเภทหลายลักษณะ ได้แก่ แบบทดสอบอัตนัย แบบทดสอบปรนัย แบบทดสอบข้อเขียน แบบทดสอบปากเปล่า แบบทดสอบภาคปฏิบัติ เป็นต้น กระบวนการทดสอบด้วยแบบทดสอบใดๆ ก็ตามจะเสร็จสิ้นต่อเมื่อผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมที่สะท้อนความคิด ความรู้ความสามารถออกมาโดยการตอบแบบทดสอบ ไม่ว่าจะเป็นการพูด เล่า เขียน หรือปฏิบัติ

ประเภทของการประเมินผล

1. แบ่งตามระบบของการประเมิน

1.1 การประเมินผลแบบอิงกลุ่ม เป็นการประเมินผลเพื่อเปรียบเทียบคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบ หรือผลงานของผู้เรียนที่ทำงานหรือทำแบบทดสอบอย่างเดียวกัน จุดมุ่งหมายเพื่อจำแนกหรือจัดลำดับผู้เรียนในกลุ่มนั้นๆ โดยยึดระดับผลสัมฤทธิ์เป็นเครื่องมือในการจำแนก คือยึดที่

ระดับคะแนนสูงสุดจนถึงต่ำสุด จึงเป็นการประเมินที่ตัวผู้เรียนเป็นส่วนใหญ่ เพราะเป็นความแตกต่างกันของผู้เรียน และเป็นความสามารถของแบบทดสอบที่สามารถทำให้ผู้เรียนมีความแตกต่างกันมาก คุณภาพของแบบทดสอบแบบนี้จึงต้องมีเนื้อหาที่เป็นตัวอย่างของเนื้อหาทั้งหมดได้ มีความยากง่ายพอเหมาะและมีค่าอำนาจในการจำแนกสูง เพราะต้องกระจายผู้เรียนให้แตกต่างกันเพื่อสามารถเปรียบเทียบกันได้ การประเมินลักษณะนี้จึงควรใช้กับการคัดเลือก การสอบแข่งขัน

1.2 การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ เป็นการประเมินเพื่อต้องการทราบว่าผู้เรียนมีความสามารถถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์หรือไม่ จึงต้องนำคะแนนที่ได้ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการประเมินประเภทนี้จะใช้ได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องการวัดสมรรถภาพเป็นรายบุคคล ดังนั้นจึงต้องกำหนดเกณฑ์เพื่อใช้ในการแปลผลจากคะแนนของผลงาน โดยทั่วไปนิยมใช้เกณฑ์ 80-90% ถ้าผู้เรียนทำแบบทดสอบได้ถึงเกณฑ์นี้ก็ถือว่าเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์แล้ว การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์เป็นกระบวนการที่ควบคู่ไปกับการเรียนการสอนเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอน ถ้าผู้เรียนไม่สามารถทำแบบทดสอบได้ถึงเกณฑ์ก็ต้องมีการปรับวิธีเรียนวิธีสอน มีการสอบซ่อม เช่น มีการสอบย่อยครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ฯลฯ จนกว่าจะทำได้ตามเกณฑ์ การประเมินแบบนี้จึงเน้นที่วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ลำดับขั้นการสอน การสอนรายบุคคล และแบบเรียนสำเร็จรูป ซึ่งผู้เรียนที่มีความสามารถแตกต่างกันสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทางการศึกษาได้เหมือนกัน แต่อาจใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน ซึ่งในความเป็นจริงการจัดการเรียนการสอนมักมีระยะเวลาที่กำหนดไว้ ดังนั้นผู้เรียนแต่ละคนจึงต้องพยายามหาวิธีเรียนรู้ให้ได้ตามวัตถุประสงค์ ส่วนผู้สอนก็ต้องจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เอื้อต่อการที่ผู้เรียนที่มีความสามารถแตกต่างกันจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

2. แบ่งตามวัตถุประสงค์ของการประเมินตามหลักสูตร

2.1 การประเมินผลเพื่อปรับปรุงการเรียน การประเมินผลประเภทนี้มี 2 ระยะ คือ “การประเมินผลก่อนเรียน” (Pre-evaluation) เพื่อตรวจสอบพื้นฐานความรู้และทักษะของผู้เรียน และ “การประเมินผลระหว่างเรียน” หรือที่เรียกว่า “การประเมินความก้าวหน้า” (Formative evaluation) เป็นการประเมินผลระหว่างภาคเรียน หรือระหว่างที่การสอนกำลังดำเนินอยู่ เพื่อมุ่งตัดสินคุณค่าเบื้องต้นของการสอนหรือการเรียนอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงวิธีการเรียนการสอนให้เกิดผลดียิ่งขึ้น การประเมินผลความก้าวหน้ามีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาว่าผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรไปมากน้อยแค่ไหนในเรื่องเฉพาะตอนนี้ และมุ่งที่จะประเมินว่าผู้สอนได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เหมาะสมเพียงใด ตัวอย่างการประเมินผลความก้าวหน้า ได้แก่ การสอบย่อยประจำหน่วยเรียนหรือการสอบกลางภาคที่มุ่งให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้เรียนเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สอนเพื่อปรับปรุงวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น การประเมินผลความก้าวหน้าควรทำอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการเรียนการสอนหรือเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนในแต่ละหน่วยย่อย

2.2 การประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน หรือการประเมินผลรวม (Summative evaluation) คือการประเมินผลหลังจากที่สิ้นสุดการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชา หรือโปรแกรม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาว่าผู้เรียนมีความรู้ทั้งสิ้นเท่าไร เก่งหรืออ่อนในวิชาใด เป็นการประเมินโดยรวมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือวิชาใดวิชาหนึ่งโดยเฉพาะ ผลจากการประเมินประเภทนี้ใช้ตัดสินผลการเรียนหรือตัดสินว่าผู้เรียนคนใดควรจะได้รับคะแนนเท่าใด และยังใช้ในการพยากรณ์ผลสำเร็จในรายวิชาที่จะเรียนต่อไปด้วย ดังนั้นในการประเมินผลรวมผู้สอนจึงต้องประเมินให้ครอบคลุมทุกวัตถุประสงค์ แต่ถ้ามีวัตถุประสงค์มาก ไม่สามารถประเมินได้หมด ผู้สอนจำเป็นต้องเลือกประเมินบางจุด โดยอาจใช้วิธีสุ่มวัตถุประสงค์ ซึ่งก็เสี่ยงว่าวัตถุประสงค์ที่สำคัญอาจไม่ได้รับเลือก หรืออีกวิธีหนึ่งโดยการสุ่มวัตถุประสงค์ที่สำคัญ วิธีนี้ผู้สอนจะต้องเรียงลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์เอาไว้ก่อน แล้วจึงสุ่มจากที่สำคัญๆ

จุดมุ่งหมายของการประเมินผลการเรียนรู้

1. เพื่อบ่งชี้ว่าผู้เรียนมีทักษะและความรู้ที่สำคัญพอเพียงหรือไม่ เป็นข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้ที่จำเป็นแก่ผู้เรียน ผู้สอนต้องประเมินความรู้และทักษะที่ผู้เรียนมีอยู่ก่อนรับการสอน เพื่อจัดประเภทและจัดตำแหน่งของผู้เรียน (Placement) และวางแผนการสอนให้เหมาะสม
2. เพื่อวินิจฉัยจุดเด่นและจุดด้อยของผู้เรียน (Diagnosis) โดยสังเกตจากข้อมูลที่วัดและประเมินผลไว้ เป็นการค้นหาสาเหตุของความบกพร่องเพื่อให้ได้ข้อมูลในการตัดสินใจปรับปรุงวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียนและกระบวนการสอนของผู้สอน เพื่อช่วยสนับสนุนคนที่เรียนเก่งและช่วยเหลือคนที่เรียนอ่อน
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับพัฒนาการ (Assessment) เป็นข้อมูลเพื่อการพิจารณาว่าผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลงเพียงใด เช่นการสอบก่อนเรียน (Pretest) และการสอบหลังจากเรียนจบบทเรียนแล้ว (Posttest)
4. เพื่อพยากรณ์ความสำเร็จของผู้เรียน (Prediction) ซึ่งจะนำผลไปใช้ในการแนะนำหรือการสอบคัดเลือก
5. เพื่อบ่งชี้ระดับสัมฤทธิ์ผลของผู้เรียนแต่ละคน (Achievement evaluation) เพื่อจัดระดับของนักศึกษา ซึ่งบ่งบอกถึงความสำเร็จของการจัดการเรียนการสอน ประเมินหลักสูตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบันว่าเหมาะสมเพียงใด และประเมินการบริหารงานของผู้บริหารการศึกษาว่าดีหรือไม่จากจุดมุ่งหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การประเมินผลการเรียนรู้มีความเกี่ยวข้องทั้งกับผู้สอน ผู้เรียน และผู้บริหาร ซึ่งในการจัดการศึกษานั้น ผู้เรียนควรได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายทั้ง 5 ประการ โดยการประเมินผลจะมีความต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ตามลำดับ ตั้งแต่เริ่มรับผู้เรียนมาอยู่ในความรับผิดชอบ ผู้สอนก็ต้องทราบว่าผู้เรียนแต่ละคนมีความรู้ความสามารถอยู่ในระดับใด รู้อะไร ทำ

อะไรได้บ้าง ต่อไปก็ต้องรู้ว่าใครเก่งใครอ่อนอะไร เพื่อจะได้จัดการเรียนการสอนให้เหมาะสม พอสอนกันไปสักพักก็ต้องรู้ว่าผู้เรียนคนไหนดีขึ้นหรือแย่ลง ต่อไปจะเป็นอย่างไร พอจบบทเรียนหรือหมดสิ้นระยะฝึกปฏิบัติแล้วผู้สอนก็ต้องรู้ว่าผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์รายวิชาและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือไม่

หลักการประเมินผลการเรียนรู้

1. วัดให้ตรงกับวัตถุประสงค์ เพราะถ้าไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ผลของการวัดก็ไม่มีความหมายและก่อให้เกิดความผิดพลาดในการนำผลไปใช้ จึงต้องกำหนดจุดมุ่งหมายในการวัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการสอน พร้อมทั้งให้คำนิยามของสิ่งที่ต้องการจะวัดให้ชัดเจน ในรูปของพฤติกรรมของผู้เรียนทั้ง 3 ด้าน คือ สติปัญญา (Cognitive domain) อารมณ์ ความรู้สึกและทัศนคติ (Affective domain) และการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

2. เลือกประเภทของการประเมินให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายว่าควรจะเป็นการอิงกลุ่มหรืออิงเกณฑ์

3. ใช้เครื่องมือที่ดีมีคุณภาพ เพราะผลการวัดจะเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของเครื่องมือที่ต้องมีทั้งความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ผลการวัดที่เชื่อถือไม่ได้ย่อมไม่มีคุณค่าอะไร

4. มีความยุติธรรม การวัดจะต้องอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เหมือนกัน และจะต้องไม่มีการเลือกที่รักมักที่ชัง การสุ่มเนื้อหาวิชาจะต้องครอบคลุมและเป็นสัดส่วนกับเนื้อหาทั้งหมด

5. การวัดผลการเรียนรู้ให้ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทุกด้านตามวัตถุประสงค์ การศึกษานั้นจำเป็นต้องใช้เทคนิคการวัดหลายวิธี และวัดหลายๆ ครั้ง

6. แปลผลได้ถูกต้อง ผลที่ได้จากการวัดจะเป็นตัวแทนของจำนวนหรือระดับของคุณลักษณะที่ต้องการวัด ซึ่งมักออกมาในรูปของคะแนนหรืออันดับที่ แล้วจึงจะนำผลไปอธิบายหรือเปรียบเทียบกัน การแปลผลจะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ในการแปลผลว่าสมเหตุสมผลมากน้อยเพียงใด

7. ใช้ผลการวัดให้คุ้มค่า การวัดผลการเรียนรู้จึงควรมีจุดมุ่งหมายในการวัดหลายๆ ด้าน และพยายามใช้ผลการวัดให้สนองจุดมุ่งหมายที่วัดมากที่สุด

ประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิก

การประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิกเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการเตรียมพยาบาลเข้าสู่วิชาชีพ เพราะจะทำให้ผู้สอนรู้ว่าผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่เรียนในภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยและผู้รับบริการสุขภาพอื่นๆ ได้มากน้อยเพียงใด การประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิกเป็นการวัดและประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง ที่เป็นการประสานสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะด้านสติปัญญา (Cognitive domain) ด้านอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนคติ (Affective

domain) และด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) และครอบคลุมทั้งความรู้และทักษะ

หลักการประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิก

1. วัดให้ตรงจุดมุ่งหมาย ก่อนสอนผู้สอนจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนปฏิบัติหรือทำอะไรได้ และทำได้ในระดับใด การวัดผลจะต้องวัดให้ตรงตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ตั้งไว้ ผู้สอนต้องศึกษาจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนในคลินิก แล้วกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินผลให้สอดคล้องกัน

2. งานที่กำหนดให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียน เช่น ต้องการวัดความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล งานที่จะมอบหมายให้ผู้เรียนปฏิบัติต้องเป็นการให้พยาบาลผู้ป่วย เป็นต้น ผู้สอนต้องกำหนดประเภทของประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนแต่ละระดับควรได้รับในระหว่างที่ฝึกปฏิบัติงานในคลินิก

3. ดำเนินการได้เหมาะสมกับลักษณะงาน งานที่จะมอบหมายให้ผู้เรียนทำบางลักษณะอาจทำเป็นรายบุคคล บางลักษณะอาจให้ทำเป็นกลุ่มใหญ่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานว่าสามารถทำคนเดียวได้หรือไม่ หากเป็นงานใหญ่ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายช่วยกันทำก็ต้องมอบให้เป็นงานกลุ่ม เช่น กรณีศึกษาที่ใช้การสัมมนาเป็นวิธีการเรียนรู้ ซึ่งการประเมินผลต้องประเมินความร่วมมือและความรับผิดชอบในการทำงานร่วมกันด้วย ผู้สอนต้องกำหนดวิธีการประเมินผล และ/หรือเทคนิคการปฏิบัติให้เหมาะสมกับพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ต้องการปลูกฝังให้กับผู้เรียน

4. ยุติธรรม การสร้างความยุติธรรมในการประเมินผลทำได้โดย

4.1 กำหนดขอบข่ายของงานให้ชัดเจน

4.2 กำหนดเงื่อนไข หรือข้อกำหนดในการทำงานให้ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางสำหรับ

ตัดสินความรู้ความสามารถและพัฒนาการของผู้เรียนอย่างมีหลักการและเหตุผล

4.3 มอบหมายงานให้เหมือนๆ กัน

5. ตรวจสอบให้คะแนนอย่างเป็นปรนัยและเที่ยงตรง ซึ่งมีลักษณะดังนี้

5.1 มีแบบประเมินชัดเจน

5.2 แบ่งคะแนน วิธีการและผลการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เช่น การวัดความสามารถ

ในการตรวจร่างกาย ควรเน้นวิธีการมากกว่าผลการตรวจ การวัดความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์การผ่าตัดเล็กควรเน้นที่ผลงานมากกว่าวิธีการ เป็นต้น

5.3 การให้คะแนนต้องครอบคลุมทุกจุดที่ต้องการวัด

6. มีเกณฑ์การประเมินผล โดยทั่วไปจะพิจารณาเกณฑ์ 2 ประการคือ ผลผลิต (Product) และกระบวนการ (Process) หรือวิธีในการปฏิบัติงาน

6.1 การวัดผลผลิตต้องพิจารณาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกณฑ์ปริมาณหมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วซ้ำซ้ำนานๆ ซึ่งอาจเปรียบเทียบปริมาณผลงานและเปรียบเทียบเวลาในการทำงาน

6.2 การประเมินวิธีการต้องพิจารณาว่าวิธีการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนถูกต้องหรือไม่

7. วัดหลายๆ ครั้ง การประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิกเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ เพื่อให้สามารถติดตามพัฒนาการของผู้เรียน สามารถวินิจฉัยปัญหาการเรียนรู้ และ/หรือความต้องการของผู้เรียน ตลอดจนจุดเด่นในการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละคนได้

8. การประเมินการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ครูที่สอนรายวิชา ผู้เรียน และผู้บริหาร

9. การประเมินผลควรใช้หลายวิธี เพื่อให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างยุติธรรมและเชื่อถือได้

การประเมินผลการปฏิบัติงานกิจกรรมของพยาบาลที่เลี้ยง การประเมินผลนับว่าเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมากกิจกรรมหนึ่ง เพราะการประเมินผลจะทำให้พยาบาลที่เลี้ยงมีข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่จะสรุปได้ว่าพยาบาลใหม่มีการเรียนรู้ หรือการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือหากยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จะยังคงมีสิ่งใดที่ต้องการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการปรับแผนกิจกรรมการปฏิบัติของพยาบาลที่เลี้ยง หรือกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นการพิจารณา ตัดสินเกี่ยวกับคุณภาพ คุณค่า ความจริงและการกระทำ เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการวัดผลการทำงาน วัดความสำเร็จหรือหาเหตุของการทำงาน ที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยทั่วไปการประเมินผลมี 2 มิติคือ การประเมินคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน เป็นการประเมินความรู้ ประสบการณ์ ความประพฤติ และบุคลิกภาพของบุคคล และการประเมินผลงานที่ปฏิบัติไปแล้ว เป็นการประเมินเนื้อหาโดยตรงและเป็นไปตามเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า

การประเมินผลความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นพยาบาลใหม่ ผู้ประเมินควรพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่เหมาะสมกับงานนั้นๆ มากกว่าการประเมินที่คุณลักษณะส่วนตัวทั่วไป ได้แก่ คุณลักษณะที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงาน เช่น ความคิดริเริ่ม มนุษยสัมพันธ์ ความสามารถในการตัดสินใจ นอกจากนี้การประเมินผลงานที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ควรเป็นการประเมินผลทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในตำแหน่งงานนั้นๆ นอกจากนี้การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลใหม่ เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ควรอยู่ใน ขั้นตอนของการประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลใหม่จะทำให้พยาบาลใหม่ได้รับรู้ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานที่เฉพาะเจาะจง ทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่องและพัฒนาความสามารถได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

สรุป

การนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาพยาบาลใหม่ นับว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลดีต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม เพราะเป้าหมายสำคัญ อยู่ที่การ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล สร้างความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล ผลที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อหน่วยงาน ทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี พยาบาล ใหม่เข้าสู่ระบบงานได้เร็ว ลดอัตราการลาออก โอนย้าย สร้างชื่อเสียงและดึงดูดใจผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน การนำระบบพี่เลี้ยงมาใช้ทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากรที่ประหยัดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้เกิดผลดีต่อการบริหารการพยาบาล ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม และพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพี่เลี้ยงจะเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น และคอยเฝ้ามองความก้าวหน้าของผู้ที่ตนให้การช่วยเหลือ อันจะทำให้เกิดการพัฒนาลักษณะภาพเชิงวิชาชีพระหว่างพยาบาลรุ่นพี่และรุ่นน้องที่ดีต่อไปในอนาคต

ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงต้องประเมินประสิทธิผลของพยาบาลใหม่ ในด้านต่างๆ ได้แก่

สมรรถนะทางคลินิก 14 ด้าน (สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2556)

การจัดลำดับความสำคัญของงานในองค์กร

การติดต่อสื่อสาร

การศึกษา การเรียนรู้

การปฏิบัติงาน/ ชี้นเวร



แบบประเมินสมรรถนะหลักที่จำเป็นของพยาบาลใหม่ตามหลักการกระบวนการพยาบาล

โปรดขีดเครื่องหมาย (√) ในช่องพฤติกรรมที่ปรากฏตามความเป็นจริงในแต่ละหัวข้อของสมรรถนะหลัก

ชื่อ นามสกุล สถานที่ปฏิบัติงาน

วันที่ประเมิน ผู้ประเมิน

รายการ	พฤติกรรมที่ปรากฏ				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง
	5	4	3	2	1
1. พยาบาลใหม่ประเมินผู้ป่วยโดยการใช้ข้อมูลที่มีอยู่และข้อมูลอื่นๆ ประเมินผล และเขียนบันทึก					
2. พยาบาลใหม่ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินผู้ป่วย					
3. พยาบาลใหม่พัฒนาและบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วย					
4. พยาบาลใหม่บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วย การตอบสนองของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และความก้าวหน้าของผู้ป่วยที่มุ่งสู่เป้าหมาย					
5. พยาบาลใหม่ทบทวนแผนการดูแลผู้ป่วยทุกเวอร์ และจัดการข้อมูลให้ใหม่อยู่เสมอ.					
6. พยาบาลใหม่ริเริ่มการวางแผนจำหน่าย และประเมินผลการวางแผนจำหน่าย					

หมายเหตุ 1 = ทำไม่ได้ 2 = ทำได้ภายใต้การนิเทศ 3 = ทำได้เอง
4 = เป็นแบบอย่างได้ 5 = สอนผู้อื่นได้

เกณฑ์ผ่าน = 3

แบบประเมินสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

โปรดขีดเครื่องหมาย (✓) ในช่องพฤติกรรมที่ปรากฏตามความเป็นจริงในแต่ละหัวข้อของสมรรถนะหลัก

ชื่อ นามสกุล สถานที่ปฏิบัติงาน

วันที่ประเมิน ผู้ประเมิน

ลำดับ	สมรรถนะหลัก / หัวข้อการประเมิน	พฤติกรรมที่ปรากฏ				
		ดี มาก	ดี	ปาน กลาง	น้อย	ควร ปรับปรุง
		5	4	3	2	1
1.	การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง					
	1.1 ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวม					
	1.2 วินิจฉัยการพยาบาล					
	1.3 วางแผนการพยาบาล					
	1.4 ปฏิบัติการพยาบาล					
	1.5 ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล					
	1.6 จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย					
2.	ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง					
	2.1 ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ใช้บริการ					
	2.2 วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์					
	2.3 วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์					
	2.4 บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายผิดปกติ และประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิง ตั้งครรภ์					
	2.5 ทำคลอดปกติ					
	2.6 ตัด และซ่อมแซมฝีเย็บ					
	2.7 เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ					
	2.8 เตรียมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอดจนการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด					
	2.9 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
	2.10 ดูแลมารดา และทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน และฉุกเฉิน					
	2.11 ให้ความรู้การปรึกษาครอบครัวในการวางแผนครอบครัวและการเตรียม ตัวเป็นบิดามารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์					
2.12 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์						

ลำดับ	สมรรถนะหลัก / หัวข้อการประเมิน	พฤติกรรมที่ปรากฏ				
		ดี มาก	ดี	ปาน กลาง	น้อย	ควร ปรับปรุง
		5	4	3	2	1
3.	ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และการเกิดความเจ็บป่วย					
	3.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน					
	3.2 สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลครอบครัวและกลุ่มต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
	3.3 ให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ					
4.	ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้					
	4.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชน และการระบาดของโรคในชุมชน					
	4.2 เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค					
	4.3 เฝ้าระวัง ค้นหา และสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน					
	4.4 ให้วัคซีน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน					
5.	ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ					
	5.1 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย					
	5.2 เลือกใช้วิธีการฟื้นฟูสภาพ					
	5.3 แนะนำการใช้กายอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม					
	5.4 ให้ความรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องแก่ ผู้ใช้บริการ ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง					
	5.5 ประสานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน					
6.	รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล					
	6.1 คัดกรองโรคเบื้องต้น					
	6.2 วินิจฉัยโรคเบื้องต้น					
	6.3 รักษาโรคเบื้องต้น					
	6.4 ให้การผดุงครรภ์ และวางแผนครอบครัว					
7.	สอนและให้การปรึกษานักบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี					
	7.1 ส่งเสริม สนับสนุน และสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง					

ลำดับ	สมรรถนะหลัก / หัวข้อการประเมิน	พฤติกรรมที่ปรากฏ				
		ดี มาก	ดี	ปาน กลาง	น้อย	ควร ปรับปรุง
		5	4	3	2	1
	7.2 ให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาทางกาย จิต สังคม ที่ไม่ซับซ้อน					
	7.3 แนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน					
8.	ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมี ประสิทธิภาพ					
	8.1 ติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
	8.2 บันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง					
	8.3 นำเสนอความคิด ผลงานต่อสาธารณชน					
	8.4 ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ					
9.	แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้ อย่างเหมาะสม					
	9.1 มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจ					
	9.2 รับผิดชอบงานหน้าที่					
	9.3 วางแผนและจัดการทรัพยากร และเวลา					
	9.4 เจรจาดำรงเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ					
	9.5 ประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
	9.6 พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง					
	9.7 จัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการ					
	9.8 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีม หรือลูกทีม					
10.	ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดย คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน					
	10.1 ดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพ กำหนดไว้ใน “สิทธิผู้ป่วย”					
	10.2 ปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด					
	10.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขอบเขตวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์					
	10.4 ประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ					

ลำดับ	สมรรถนะหลัก / หัวข้อการประเมิน	พฤติกรรมที่ปรากฏ				
		ดี มาก	ดี	ปาน กลาง	น้อย	ควร ปรับปรุง
		5	4	3	2	1
	10.5 ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และสภาวะสุขภาพ					
11.	ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ					
	11.1 มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย					
	11.2 ใช้ผลการวิจัยในการทำวิจัย					
	11.3 ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย					
	11.4 คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน					
12.	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล					
	12.1 สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง					
	12.2 เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ					
	12.3 บันทึกข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ					
13.	พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล					
	13.1 มีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ					
	13.2 มีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น					
	13.3 จัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง					
	13.4 ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง					
	13.5 มีความตระหนักในการปกป้อง รักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน					
14.	พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี					
	14.1 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์					
	14.2 ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ					
	14.3 รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
	14.4 ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพ					
	14.5 ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาและบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ					

หมายเหตุ 1 = ทำไม่ได้ 2 = ทำได้ภายใต้การนิเทศ 3 = ทำได้เอง
4 = เป็นแบบอย่างได้ 5 = สอนผู้อื่นได้

เกณฑ์ผ่าน = 3

บรรณานุกรม

- กนกนุช ขำภักตร์ (2549). เทคนิคการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล. *สารวิทยาลัยพยาบาล
กองทัพเรือ 5* (2: พฤษภาคม – สิงหาคม).
- แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์. *การประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิกสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง ตอนที่ 1*
<http://www.gotoknow.org/posts/130403>.



มุมมองในการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพจากความร่วมมือของ
ฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการสุขภาพ กุญแจสำคัญในการพัฒนา
คุณภาพพยาบาลในทศวรรษที่ 21

